Ирина Германовна Малкина-Пых
Техники психоанализа и терапии Адлера

Справочник практического психолога –



«И.Г.Малкина-Пых Техники психоанализа и терапии Адлера»: Эксмо; Москва; 2004
ISBN 5-699-07117-2

Аннотация

Книга является справочным пособием по методам и техникам классического психоанализа и терапии Альфреда Адлера. Это сборник упражнений, которые могут быть эффективно использованы в процессе индивидуальной и групповой психотерапии. В справочнике также даны общие стратегии психотерапевтического консультирования и основы психодиагностики.

Эта книга предназначена для психологов и консультантов, работающих с нуждающимися в психологической помощи клиентами и желающими повысить эффективность своей работы.

Оглавление

Ирина Малкина-Пых
Техники психоанализа и терапии Адлера

Глава 1
Основы психосоматической диагностики

Для того чтобы иметь возможность достаточно достоверно соотносить внешние проявления человека с его психогенными детерминантами, в настоящей главе проведено сопоставление описания типов организации характеров в психоаналитической диагностике (Мак-Вильямс, 1998; Наранхо, 1998; Попов, Вид, 2000) с системой оценки психофизических признаков темперамента и характера (Кречмер, 2000; Стреляу, 1982; Райгородский, 1998а; Райх, 1999; Лоуэн, 1996, 1998, 2000), а также с классификацией социотипов (Аугутинавичюте, 1998; Филатова, 1999) и акцентуаций характера (Личко, 1985; Леонгард, 2000).

Психотелесные соответствия: темперамент, характер и анатомическая конституция

Поиском оснований для классификации индивидуальностей по соответствию психического и телесного занимался еще Гиппократ. Помимо выделения типов темперамента, он впервые попытался связать конституциональные особенности, телосложение людей с их предрасположенностью к определенным заболеваниям. На основе эмпирических сопоставлений он показал, что люди невысокого роста, плотные, склонны к апоплексическому удару, люди же высокие и худые – к туберкулезу.

Под телесной конституцией понимается совокупность всех индивидуальных качеств человека, которые либо заложены генетически, либо формируются к моменту его рождения. Эти качества – морфологические, физиологические, гормональные и др. – являются относительно стабильными.

Основные теории темперамента: Гиппократ и Гален, И.П. Павлов, Я.Стреляу

Темперамент (лат. temperamentum – надлежащее соотношение черт от tempero – смешиваю в надлежащем соотношении) – характеристика индивида со стороны динамических особенностей его психической деятельности, т. е. темпа, быстроты, ритма, интенсивности, составляющих эту деятельность психических процессов и состояний (Стреляу, 1982).

Анализ внутренней структуры темперамента представляет значительные трудности, обусловленные отсутствием у темперамента (в его обычных психологических характеристиках) единого содержания и единой системы внешних проявлений. Попытки такого анализа приводят к выделению трех главных, ведущих, компонентов темперамента, относящихся к сферам общей активности индивида, его моторики и его эмоциональности. Каждый из этих компонентов, в свою очередь, обладает весьма сложным многомерным строением и разными формами психологических проявлений.

Наиболее широкое значение в структуре темперамента имеет тот его компонент, который обозначается как общая психическая активность индивида. Сущность этого компонента заключается главным образом в тенденции личности к самовыражению, эффективному освоению и преобразованию внешней действительности; разумеется, при этом направление, качество и уровень реализации этих тенденций определяются другими («содержательными») особенностями личности: ее интеллектуальными и

характерологическими особенностями, комплексом ее отношений и мотивов. Степени активности распределяются от вялости, инертности и пассивного созерцательства на одном полюсе до высших степеней энергии, мощной стремительности действий и постоянного подъема – на другом.

К группе качеств, составляющих первый компонент темперамента, вплотную примыкает группа качеств, составляющих второй – двигательный, или моторный, его компонент, ведущую роль в котором играют качества, связанные с функцией двигательного (и специально – речедвигательного) аппарата. Необходимость специального выделения в структуре темперамента этого компонента вызывается особым значением моторики как средства, с помощью которого актуализируется внутренняя динамика психических состояний со всеми ее индивидуальными градациями. Среди динамических качеств двигательного компонента следует выделить такие, как быстрота, сила, резкость, ритм, амплитуда и ряд других признаков мышечного движения (часть из них характеризует и речевую моторику). Совокупность особенностей мышечной и речевой моторики составляет ту грань темперамента, которая легче других поддается наблюдению и оценке и поэтому часто служит основой для суждения о темпераменте их носителя.

Третьим основным компонентом темперамента является «эмоциональность», представляющая собой обширный комплекс свойств качеств, характеризующих особенности возникновения, протекания и прекращения разнообразных чувств, аффектов и настроений. По сравнению с другими составными частями темперамента этот компонент наиболее сложен и обладает разветвленной собственной структурой. В качестве основных характеристик «эмоциональности» выделяют впечатлительность, импульсивность и эмоциональную стабильность. Впечатлительность выражает аффективную восприимчивость субъекта, чуткость его к эмоциогенным воздействиям, способность его найти почву для эмоциональной реакции там, где для других такой почвы не существует. Термином «импульсивность» обозначается быстрота, с которой эмоция становится побудительной силой поступков и действий без их предварительного обдумывания и сознательного решения выполнить их. Под эмоциональной лабильностью обычно понимается скорость, с которой прекращается данное эмоциональное состояние или происходит смена одного переживания другим.

Основные компоненты темперамента образуют в актах человеческого поведения то своеобразное единство побуждения, действия и переживания, которое позволяет говорить о целостности проявлений темперамента и дает возможность относительно четко отграничить темперамент от других психических образований личности – ее направленности, характера, способностей и др.

Вопрос о проявлениях темперамента в поведении неразрывно связан с вопросом о факторах, эти проявления обусловливающих. Древнейшими из них являются гуморальные теории, связывающие темперамент со свойствами тех или иных жидких сред организма. Наиболее ярко эту группу теорий темперамента представляла классификация темперамента, основанная на учении Гиппократа—Галена. Эта теории предполагает, что уровень жизнедеятельности организма определяется соотношением между четырьмя жидкостями, циркулирующими в человеческом организме, – кровью, желчью, черной желчью и слизью (лимфой, флегмой). Соотношение этих жидкостей, индивидуально своеобразное у каждого организма, обозначалось по-гречески термином «красис» (смесь, сочетание), который в переводе на латинский язык звучит как «temperament». На основе данной теории постепенно сформировалось учение о четырех типах темперамента по количеству главных жидкостей, гипотетическое преобладание которых в организме и дало название основным типам темперамента: сангвиническому (от латинского sanguis – кровь), холерическому (от греческого chole – желчь), меланхолическому (от греческого melaina – черная желчь) и флегматическому (от греческого phlegma – слизь).

Сангвиник в качестве основного стремления имеет импульс к наслаждению, соединенный с легкой возбудимостью чувств и с их малой продолжительностью. Он

увлекается всем, что ему приятно. Склонности его непостоянны, и на них нельзя слишком полагаться. Доверчивый и легковерный, он любит строить проекты, но скоро их бросает.

Холерик, находясь под влиянием страстей, обнаруживает замечательную силу в деятельности, энергию и настойчивость, которые быстро воспламеняются от малейшего препятствия. Сила его чувств – гордость, мстительность, честолюбие – не знает пределов, когда его душа находится под влиянием страсти.

Флегматиком чувства овладевают медленно. Ему не нужно делать над собой больших усилий, чтобы сохранить хладнокровие. Для него легче, чем для других, удержаться от быстрого решения, чтобы прежде его обдумать. Он редко раздражается, мало жалуется, терпеливо переносит свои страдания и мало возмущается страданиями других.

Меланхолик в качестве господствующей наклонности имеет наклонность к печали. Безделица его оскорбляет, ему кажется, что им пренебрегают. Его желания носят грустный оттенок, страдания кажутся ему невыносимыми и выше всяких утешений.

Близко к гуморальным теориям темперамента стоит сформулированная П.Ф. Лесгафтом идея о том, что в основе проявлений темперамента лежат свойства системы кровообращения, в частности, толщина и упругость стенок кровеносных сосудов, диаметр их просвета, строение и форма сердца и т. д. При этом малому просвету и толстым стенкам сосудов соответствует холерический темперамент, малому просвету и тонким стенкам – сангвинический, большому просвету и толстым стенкам – меланхолический и, наконец, большому просвету и тонким стенкам – флегматический. Калибром сосудов и толщиной их стенок определяются, согласно теории Лесгафта, быстрота и сила кровотока, затем (как производное) скорость обмена веществ при питании и, последнее, – сама индивидуальная характеристика темперамента как меры возбудимости организма и продолжительности его реакций при действии внешних и внутренних стимулов.

Если Гален связывал темперамент человека с особенностями его обменных процессов, то И.П. Павлов (Павлов, 1951) обратил внимание на зависимость темперамента от типа нервной системы. Заслугой Павлова явилось детальное теоретическое и экспериментальное обоснование положения о ведущей роли и динамических особенностях поведения центральной нервной системы – единственной из всех систем организма, обладающей способностью к универсальным регулирующим и контролирующим влияниям. Павлов выделил три основных свойства нервной системы: силу, уравновешенность и подвижность возбудительного и тормозного процессов. Из ряда возможных сочетаний этих свойств Павлов выделил четыре основные комбинации в виде четырех типов высшей нервной деятельности. Их проявление в поведении Павлов поставил в прямую связь с античной классификацией темперамента. Сильный уравновешенный подвижный тип нервной системы рассматривался как соответствующий темперамент сангвиника; сильный уравновешенный инертный – темперамент флегматика; сильный, неуравновешенный – темперамент холерика; слабый – темперамент меланхолика.

Сильный. Человек сохраняет высокий уровень работоспособности при длительном и напряженном труде. Даже потеряв силу на время, он быстро ее восстанавливает. В сложной неожиданной ситуации держит себя в руках, не теряет бодрости, эмоционального тонуса. Не реагирует на слабые воздействия, мало раним. Не обращает внимания на мелкие, отвлекающие воздействия.

Уравновешенный. Человек обладает способностью быстро и адекватно реагировать на изменения в ситуации, легко отказывается от выработанных, но уже не годных стереотипов и быстро приобретает новые навыки, привычки к новым условиям и людям. Он без труда переходит от покоя к деятельности и от одной деятельности к другой. У него быстро возникают и ярко проявляются эмоции. Обладает способностью к мгновенному запоминанию, ускоренному темпу действий и речи.

Слабый. Для людей со слабым типом нервной системы характерно быстрое падение работоспособности, потребность в более длительном отдыхе, зависимость от мелких, несущественных воздействий, излишне эмоциональная реакция на трудности. Такие люди не

умеют переносить длительных или резких напряжений, теряются на экзаменах, публичных выступлениях, пугливы, обычно легко плачут, среди них много людей с повышенной внушаемостью. Люди со слабой нервной системой легко ориентируются в мире нюансов, тонких переходов, но плохо переносят стрессы.

Неуравновешенный. Человек работоспособен, готов к быстрой реакции, но его «лихорадит», ему трудно бороться с собой. Люди неуравновешенного типа взрывчаты, вспыльчивы, не умеют терпеть, сдерживать свои желания, ждать. У них легко возникает раздражительность и агрессивность.

Выделив и описав четыре типа нервной системы, И.П. Павлов сопоставил их с классическими типами темперамента, показав высокую корреляцию между ними. На этом основании он утверждал, что именно свойства нервной системы и определяют описанные темпераменты.

Нервная система первого типа (сильной, уравновешенной, подвижной) – ***сангвиник*** **.** Это человек с оптимально сбалансированными волевыми и коммуникативными свойствами, быстрый, легко приспосабливающийся к изменчивым условиям жизни. Он подвижен и общителен, легко сходится с новыми людьми, и поэтому у него широкий круг знакомств, хотя он не отличается постоянством в общении и довольно часто меняет привязанности. Он продуктивный деятель, но лишь тогда, когда много интересных дел, то есть при постоянном возбуждении, в противном случае он становится скучным и вялым.

Второму типу нервной системы (сильной, неуравновешенной) соответствует ***холерик*** – человек, нервная система которого определяется преобладанием возбуждения над торможением. Он отличается большой жизненной энергией, но ему недостает самообладания, поэтому он вспыльчив и несдержан. Такой человек приступает к делу с полной отдачей, со всей страстностью, увлеченно, но сил ему хватает ненадолго, и как только они истощаются, у него появляется «слюнявое настроение». Неуравновешенность его нервной системы предопределяет цикличность в смене его активности и бодрости. Увлекшись каким-нибудь делом, он чересчур налегает на свои силы и в конце концов очень истощается. Холерику трудно дается деятельность, требующая плавных движений, спокойного, медленного темпа, он неизбежно будет проявлять нетерпение, резкость движений, порывистость и т. д. В общении он вспыльчив, необуздан, нетерпелив, несдержан.

Человек с третьим типом нервной системы (сильный, уравновешенный, инертный) – ***флегматик*** – обладает высокой работоспособностью, внутренне стабилен, но «тяжел на подъем» и не способен отказаться от выработанных навыков и стереотипов. Для него затруднено включение в новые ситуации. Он с трудом входит в работу и выходит из нее, его эмоции проявляются замедленно и не сильно. Лица с инертным типом прочно закрепляют все усвоенное, не любят менять привычки, распорядок жизни, обстановку, работу, друзей и трудно и замедленно приспосабливаются к новым условиям. Это человек, реагирующий спокойно и медленно, не склонный к перемене своего окружения. Хорошо сопротивляется сильным и продолжительным раздражителям. Благодаря уравновешенности процессов раздражения и торможения флегматик спокойный, всегда ровный, настойчивый и упорный труженик, отличающийся терпеливостью, выдержкой и самообладанием. Он однообразен и невыразителен в мимике и интонации, даже о своих чувствах говорит недостаточно эмоционально, и это затрудняет общение с ним. Флегматик медленно, трудно привыкает к новым людям, не скоро начинает обращаться к ним – задавать вопросы, вступать в беседу. Ему присуща замедленность реакций в общении, круг общения его менее широк, чем у сангвиника. При серьезных неприятностях флегматик остается внешне спокойным. Однако не следует думать, что он всепрощающий и совершенно безобидный в общении человек. Подобно конденсатору, он долго впитывает в себя, поглощает, накапливает энергию неудовольствий, некогда она достигает определенного предела, критической величины, неминуем сильный «разряд», нередко весьма неожиданный для его собеседника, по самому, казалось бы, незначительному поводу.

Для человека с четвертым – слабым – типом нервной системы характерно быстрое

падение работоспособности, потребность в более длительном отдыхе, зависимость от мелких, несущественных воздействий, излишне эмоциональная реакция на трудности. Их воображение вечно занято картинами болезней, войны, мрака, ужаса, разрушения. Обладая высокой чувствительностью нервной системы, они часто имеют выраженные художественные способности. Это люди, плохо сопротивляющиеся воздействию сильных стимулов, поэтому они часто пассивны и заторможены. Воздействие сильных стимулов на них может привести к нарушениям поведения. У них нередко отмечается боязливость и беспокойство в поведении, тревожность, слабая выносливость. Незначительный повод может вызвать у них обиду, слезы. Они склонны отдаваться переживаниям, не уверены в себе, робки, малейшая трудность заставляет их опускать руки. Они не энергичны, не настойчивы, не общительны. Их пугает новая обстановка, новые люди, они теряются, смущаются и потому боятся новых контактов, уходят в себя, замыкаются, уединяются. Подобно улитке, они постоянно прячутся в свою «раковину».

И.П. Павлов отчетливо понимал, что описанные им типы нервной системы – не реальные портреты, поскольку ни один конкретный человек не обладает всеми признаками того или иного типа. Вместе с тем павловская концепция связи типов темперамента с типами нервной системы явилась серьезным шагом на пути изучения оснований классификации темпераментов, так как она направила внимание исследователей к дальнейшей детализации проблемы – соотнесению отдельных свойств нервной системы с конкретным типом темперамента.

В последние годы к основным составляющим темперамента относят дополнительно две характеристики – энергетический уровень и временные параметры (Стреляу, 1982). Первая описывается через активность и реактивность, вторая – через подвижность, темп и ритмичность реакций. Реактивность человека тем выше, чем слабее раздражитель, способный вызвать реакцию. Она показывает возможное разнообразие реакций на одинаковые стимулы: высокореактивные – сильно возбудимы, но обладают низкой выносливостью при воздействии сильных и часто повторяющихся раздражителей. Соотношение реактивности и активности показывает, что сильнее воздействует на человека – случайные факторы (события, настроение и т. д.) или постоянные и долгосрочные цели.

Согласно концепции Стреляу, активность и реактивность находятся в обратной зависимости: высокореактивные люди, сильно реагирующие на раздражители, обычно обладают пониженной активностью и малой интенсивностью действий, их физиологические процессы как бы усиливают стимуляцию, и она быстрее становится для них чрезмерной. Низкореактивные – более активны. Реагируя слабее, чем высокореактивные, они могут дольше поддерживать большую интенсивность действий, так как их физиологические процессы скорее подавляют стимуляцию. Таким образом, для высокореактивных людей, при прочих равных условиях, всегда больше стимулов чрезмерных и сверхсильных, среди которых могут быть и вредные, в частности вызывающие реакцию страха.

Принимая во внимание существующие факты, психологи склоняются к тому, что, классифицируя типы темперамента, нужно учитывать также и индивидуальную склонность реагировать на ситуацию преимущественно одной из врожденных эмоций. Как показали исследования, человек со слабым типом нервной системы (меланхолик) особо склонен к реакции страха; с сильным (холерик) – к гневу и ярости, сангвиник – к положительным эмоциям, а флегматик вообще не склонен к бурному эмоциональному реагированию, хотя потенциально он, подобно сангвинику, тяготеет к эмоциям положительным.

Сравнивая представителей разных темпераментов по одной из характеристик, можно отметить, что меланхоликов и холериков отличает неустойчивость, нестабильность настроения, а сангвиников и флегматиков – устойчивость и мажорность мироощущения. Кроме меры устойчивости и знака, эмоции их различаются и более детально.

Холерики отличаются эмоциональной взрывчатостью, сангвиники – эмоциональной живостью (подвижностью), флегматики – эмоциональной медлительностью, меланхолики –

эмоциональной чуткостью (низкими порогами). Состояние неопределенности, сопутствующее драматическому мироощущению, больше всего угнетает холериков и меланхоликов, а флегматики и сангвиники переносят его легче, что упрощает для них творческий процесс.

Типологическая модель Э. Кречмера

Большое влияние на формирование современных теорий личности и ее индивидуальных особенностей оказала теория темперамента, выдвинутая Э. Кречмером (Кречмер, 2000). Анализируя совокупности морфологических признаков, на основе разработанных критериев Кречмер выделяет основные конституционные типы телосложения и делает попытку определить темперамент именно через эти типы морфологических конституций. По результатам тщательного обследования его пациентов таких типов оказалось три:

а) астенический (или лептосомный),

б) атлетический,

в) пикнический.

Астенический (от греч. asthenes – слабый) тип телосложения характеризуется прежде всего сочетанием среднего роста по высоте и слабого роста по ширине, от чего люди этого типа кажутся выше, чем на самом деле. Его общая картина представляет собой худого человека с узкими плечами, тонкими руками и кистями, длинной и узкой грудной клеткой, лишенным жира животом. Лицо астеника обычно длинное, узкое и бледное, в профиле резко выступает несоответствие между удлиненным носом и небольшой нижней челюстью, и поэтому по форме его называют угловым.

Атлетический (от греч. athletes – борец) тип отличает сильное развитие скелета и мускулатуры, туловище по ширине значительно уменьшается книзу. Люди этого типа обладают средним или высоким ростом, широкими плечами, статной грудной клеткой, упругим животом. Голова у атлетиков плотная и высокая, она прямо держится на сильной свободной шее, а лицо имеет обычно вытянутую яйцевидную форму.

Пикнический (от греч. pyknos – плотный) выделяется сильным развитием внутренних полостей тела (головы, груди, живота) – при слабом двигательном аппарате (плечевого пояса и конечностей). Пикники – люди среднего роста и с плотной фигурой, их глубокая створчатая грудная клетка переходит в массивный, склонный к ожирению живот, который является своего рода центром данного типа телосложения (по сравнению с плечевым поясом у атлетиков). Фронтальное очертание лица напоминает пятиугольник (за счет жировых отложений на боковых поверхностях челюстей), само же лицо – широкое, мягкое, закругленное. По общему эстетическому впечатлению лица астенического и атлетического типа – интереснее, пикнического – правильнее.

Был также выделен тип диспластика с бесформенным, неправильным строением. Индивиды этого типа характеризуются различными деформациями телосложения.

Для доказательства связи между телесными и психическими особенностями людей указанные типы телосложения были соотнесены с тремя основными видами душевных расстройств. Первое из них – маниакально-депрессивный (циркулярный) психоз, выраженный в периодической смене гиперактивных, аффективно-приподнятых (маниакальных) состояний больного и состояния подавленности (депрессии), пассивности и уныния. Второе заболевание – шизофрения – характеризуется бедностью (уплощенностью) эмоциональной сферы и ареальностью в мышлении, нередко доходящей до бредовых фантазий и галлюцинаций. Третье – эпилепсия. Результаты соотнесения показали высокую корреляцию между этими типами психических заболеваний: а) циркулярного психоза с пикническим строением тела и б) шизофрении с астеническим. Атлетики, которые менее других предрасположены к психическим заболеваниям, обнаруживают некоторую склонность к эпилепсии.

Исходя из наблюдения за патологическими индивидами, Э. Кречмер выдвинул предположение о зависимости между телосложением и психикой и у здоровых людей. У людей с различным типом телосложения возникают психические свойства, сходные с теми, которые характерны для соответствующих психических заболеваний, но в менее выраженной форме. Так, например, здоровый индивид с астеническим телосложением обладает свойствами, напоминающими поведение шизофреника, пикник в своем поведении обнаруживает свойства, типичные для маниакально-депрессивного психоза. Атлетика же характеризуют некоторые психические черты, напоминающие поведение больных эпилепсией. Таким образом, Э. Кречмер в соответствии с ранее выделенными типами телосложения различает три типа темперамента: шизотимический, циклотимический и иксотимический.

1. Шизотимик – лептосоматическое или астеническое телосложение. При расстройстве психики обнаруживает предрасположенность к шизофрении. Замкнут (так называемый аутизм), склонен к колебаниям эмоций от раздражения до сухости, упрям, малоподатлив к изменению установок и взглядов. С трудом приспосабливается к окружению, склонен к абстракции.

2. Циклотимик – пикническое телосложение. При нарушении психики обнаруживает предрасположенность к маниакально-депрессивному психозу. Является противоположностью шизотимика. Эмоции колеблются между радостью и печалью, легко контактирует с окружением, реалистичен во взглядах.

3. Иксотимик – атлетическое телосложение. При психических расстройствах проявляется предрасположенность к эпилепсии. Спокойный, мало впечатлительный, сдержанные жесты, мимика. Невысокая гибкость мышления, трудно приспосабливается к перемене обстановки, мелочен.

Типологическая модель У. Шелдона

Подобно тому, как в Европе была распространена конституциональная типология Э. Кречмера, в США приобрела популярность концепция темперамента У. Г. Шелдона, сформулированная в 40-х годах столетия. В рамках этой концепции также Шелдоном проводится исследование связи между строением тела и характером, начатые Э. К. Кречмером, и вносятся дополнения и изменения в его систему (Райгородский, 1998).

Для Шелдона исходным является понятие компонента, а не типа (как совокупности физических и психологических черт). Для того чтобы выбрать компоненты телосложения, Шелдон применил т. н. антропоскопический метод: он визуально обследовал фотографии 4 000 студентов-мужчин с целью выделить крайние варианты телесной конституции. Эти варианты и должны были стать искомыми компонентами, т. е. теми компонентами, по которым можно описать и количественно оценить телосложение любого конкретного человека. Их оказалось три – эндо-, мезо– и эктоморфный. Эти термины произошли от названий зародышевых листков. Согласно преобладавшей в то время в биологии точке зрения, из эндодермы (внутреннего зародышевого листка) развиваются внутренние органы, из мезодермы (среднего зародышевого листка) развиваются кости, мышцы, сердце, кровеносные сосуды, из эктодермы (внешний зародышевый листок) – волосы, ногти, рецепторный аппарат, нервная система и мозг. Средний человек, как правило, представляет собой сочетание разных качеств, однако некоторые люди наделены какой-либо преимущественной установкой – «пищеварительной», «мускульной» или «мозговой». Описание этих крайних вариантов в целом соответствует описаниям типов по Кречмеру. Первый характеризуется округлостью, пухлостью, наличием большого живота, жира на плечах и бедрах, круглой головой, неразвитыми мышцами. Второй – широкими плечами и грудной клеткой, крепкими руками и ногами, массивной головой. Третий – вытянутым, с высоким лбом лицом, длинными конечностями, узкой грудной клеткой и животом, отсутствием подкожного жира.

Для оценки эндо-, мезо– и эктоморфии были выделены сначала 40, а затем 17 значимых антропометрических черт, которые представляют собой отношения некоторых размеров тела (например, объема грудной клетки к росту). Названные компоненты-переменные ранжировались по 7-балльной шкале, и в результате конкретный человек получал по каждой из них определенный индекс. Сочетанием этих индексов (их, естественно, было три) и определялся тип его тела, т. е. соматип. Например, соматип крайнего эндоморфа описывается формулой 7-1-1. Разнообразные индивидуальные наборы телесных особенностей стали подвластны измерению (по результатам обследования 46 тысяч фотографий оказалось возможным описать 88 различных соматотипов).

Столь же тщательно выделялись и отдельные компоненты характера (по терминологии Шелдона – черты темперамента). На основе анализа психологической литературы личности были рассмотрены 650 черт, из которых путем взаимного комбинирования отобраны 50 значимых. Затем по многочисленным и разнообразным методикам, опросникам, анкетам в течение года обследовались 33 человека для определения степени выраженности этих черт и их ранжированию (по 7-балльной шкале). Корреляция полученных оценок позволила выделить три группы черт, каждая из которых стала выражением «первичных компонентов темперамента», названных висцеро-, сомато– и церебротонией. По своему общему содержанию эти компоненты также трактовались как преобладание в жизнедеятельности человека органов пищеварения, двигательного аппарата и высших нервных центров соответственно. В результате дополнительного расширения списка черт и их последующей корреляции количество значимых признаков по каждому компоненту было доведено до 20.

Наконец, было предпринято исследование связи между индивидуальными соматотипами и индексами темперамента. Оно проводилось на 200 испытуемых-мужчинах в течение пяти лет, и в результате были обнаружены высокие коэффициенты корреляции (около + 0,8) между эндоморфией и висцеротонией, мезоморфией и соматонией, эктоморфией и церебротонией.

Шелдон перечисляет следующие двадцать **церебротонических** черт как наиболее отчетливые:

1. Сдержанность в позах и движении, напряженность.
2. Психологическая сверхреактивность.
3. Сверхбыстрая реакция.
4. Любовь к уединенности.
5. Сверхинтенсивность умственной деятельности, сверхвнимательность, способность испытывать предчувствия.
6. Стремление скрывать свои чувства, эмоциональная сдержанность.
7. Осознанная подвижность лица и взгляда.
8. Социофобия.
9. Подавление способности к общению.
10. Сопротивление привычкам и неспособность разумно организовать жизненный распорядок.
11. Агорафобия (патологическая боязнь открытых пространств).
12. Непредсказуемость в отношении с людьми.
13. Отвращение к манере говорить громким голосом и к шуму.
14. Сверхчувствительность к боли.
15. Неспособность к здоровому сну. Хроническая усталость.
16. Свойственное юности внимание к манерам и внешнему виду.
17. Вертикальное ментальное расщепление. Интроверсия.
18. Отвращение к алкоголю и другим депрессивным препаратам.
19. Потребность в одиночестве в период испытаний.
20. Ориентация на более поздние периоды жизни.

Многие из этих черт отражают сверхчувствительный характер данного темперамента (физиологическую сверхреактивность, сверхвнимательность, тревожность, сопротивление

привычкам и непредсказуемость установки), в то время как другие связаны с торможением и стремлением отгородиться от людей такими способами, как сдержанность в движениях, скрытность, социофобия, подавление способности к общению.

Точно так же, как церебротония достигает своего максимального выражения в шизоидном типе характера, соматотония, очевидно, находит свой максимум в психопатическом. «Конституционно связанная с мезоморфическим развитием (скелет, мускулы и соединительная ткань), соматотония выражает функцию движения и преследования окружающих», – говорит Шелдон.

Ниже приводятся двадцать основных **соматотонических** черт, выделенных Шелдоном в его исследовании:

1. Уверенность в позах и движении.
2. Любовь к физическим приключениям.
3. Энергетическая характеристика.
4. Потребность в физических упражнениях и способность получать от них наслаждение.
5. Стремление доминировать, жажда власти.
6. Любовь к риску и игре случая.
7. Наглая прямота в манере вести себя.
8. Мужество в проведении рукопашного боя.
9. Соревновательная агрессивность.
10. Психологическая черствость.
11. Клаустрофобия.
12. Безжалостность.
13. Отсутствие щепетильности.
14. Общая шумливость.
15. Внешняя зрелость, не соответствующая возрасту.
16. Горизонтальное ментальное расщепление.
17. Экстраверсия соматотонии.
18. Самоуверенное и агрессивное поведение в состоянии алкогольного опьянения.
19. Потребность в действии в момент испытаний.
20. Ориентация на стремления и виды деятельности, характерные для молодежи.

Церебротония достигает своего максимального выражения в шизоидном типе характера, соматотония находит свой максимум в психопатическом, а висцеротония максимально связана с маниакально-депрессивным типом. Двадцать основных черт **висцеротонии** , которые Шелдон выделил в своем исследовании, выглядят следующим образом:

1. Расслабленность в позах и движениях.
2. Любовь к физическому комфорту.
3. Замедленная реакция.
4. Любовь к еде.
5. Обобществление, социализация процесса еды.
6. Получение удовольствия от процесса пищеварения.
7. Любовь к вежливому обхождению.
8. Стремление к общению.
9. Неразборчивость в выборе друзей.
10. Жадное стремление к расположению и поддержке.
11. Ориентация на людей.
12. Эмоциональная уравновешенность.
13. Терпение.
14. Удовлетворенность собой.
15. Крепкий сон.
16. Отсутствие уверенности в характере.

17. Простота, уравновешенность чувственных связей, висцеротоническая экстраверсия.
18. Расслабление и стремление к общению под воздействием алкоголя.
19. Потребность в чьем-либо участии при возникновении проблем.
20. Ориентация на связи, приобретенные в детстве, и семью.

В таблице 1.1 приводится сопоставление некоторых типологий темперамента.

Автор	Типы темперамента			
Гиппократ — Гален	**сангвиник**	**флегматик**	**холерик**	**Меланхолик**
Э. Кречмер	**циклотимик**	**иксотимик**		**шизотимик**
У. Шелдон	**висцеротоник**		**соматотоник**	**церебротоник**
И.П. Павлов	**сильный, уравновешенный, подвижный**	**сильный, уравновешенный, инертный**	**сильный, неуравновешенный**	**слабый**

Таблица 1.1. **Сопоставление некоторых типологий темперамента (Стреляу, 1982** *)*

Социотипы и акцентуации характера

Следующей типологией, которую мы рассмотрим в рамках психодиагностики, является типология социотипов (Аугустинавичюте, 1991; 1998; Филатова, 1999). Далее мы коротко остановимся на существующих классификациях акцентуаций характера (Личко, 1985; Леонгард, 2000; Ганнушкин, 1998).

Типология К. Г. Юнга и соционика

Основой соционической типологии послужила психологическая классификация К.Г. Юнга, предложенная им в работе «Психологические типы» (Юнг, 1995). Юнг различал 8 независимых типов личности, которые получались в результате сочетания 4 эмпирически открытых им признаков классификации, представляющих отдельные функции психики (мышление, эмоции, ощущения и интуиция) с экстравертной или интровертной установкой сознания. В конце 50-х годов в США была разработана типология Майерс-Бриггс (Myers-Briggs, McCaulley, 1985), которая увеличила количество типов до 16 за счет введения второй функции психики, уравновешивающей основную.

Психологический тип определяется набором из 4 дихотомических функций, три из которых относятся к базису Юнга – Extraversion/Intraversion (E/I), Sensing – Intuition (S/N), Thinking– Feeling (T/F), четвертая же Judging—Perceiving (J/P) была введена в номенклатуру типов И. Бриггс-Майерс, К. Бриггс. К. Г. Юнг же рассматривал данную функцию как два противоположных режима функционирования сознания: восприятие информации (Perceiving) и анализ информации (Judging).

Предпочитаемая направленность внимания (Extraversion/ Intraversion): экстраверсия (E) – ориентированность вовне, предпочтение развития вширь, склонность к общению. Экстраверты обращаются к окружающим людям как к источнику энергии. Интроверсия (I) – ориентированность во внутренний мир, предпочтение развития вглубь, склонность к одиночеству. Интроверты черпают энергию в своем внутреннем психологическом пространстве.

Предпочитаемый способ восприятия информации (Sensing-ntuition): сенсорика, или здравомыслие, (S) – восприятие информации фрагментарно, опираясь на собственный опыт и здравый смысл, вовлеченность в окружающую ситуацию (здесь и сейчас). Сенсорики часто ориентируются на общепринятое мнение, хорошо оценивают сиюминутную практическую выгоду. Интуиция (N) – схватывание информации в целом, полагаясь на интуицию,

вдохновение. Интуиты хорошо улавливают возможную перспективу, хотя при этом могут излишне абстрагироваться от реальности.

Предпочитаемый способ принятия решений (Thinking– Feeling): логика, или размышление (T) – ориентация в принятии решений на холодный логический расчет, эмоциональная отстраненность. Этика, или переживание, (F) – ориентация в принятии решений в большей мере на человеческие взаимоотношения, этические моменты, эмоциональная вовлеченность.

Предпочитаемый способ ориентации в окружающем мире (Judging– Perceiving): рациональность (J) – предпочитание определенности, стремление к планированию, следование заданному плану, организованность, методичность. Иррациональность, или импульсивность, (P) – предпочитание постоянной свободы выбора, спонтанность, гибкость, непредсказуемость, нерегулярность.

Развитием типологии К.Г. Юнга в России, Литве, на Украине и в других странах СНГ занимается **соционика** – молодая наука, возникшая в 70-х годах XX века на стыке психологии, социологии и информатики. Основатель соционики – литовский ученый, педагог, экономист Аушра Аугустинавичюте соединила типологию Юнга с информатикой, разработав систему знаков и моделей, которая составила аналитический аппарат для изучения структуры человеческой психики (Аугустинавичюте, 1998) и описала взаимодействия между типами личностей, названные **интертипными отношениями** (Аугустинавичюте, 1991).

Разрабатывая идеи соционики, А. Аугустинавичюте не была знакома с типоведением Майерс-Бриггс. А. Аугустинавичюте сама пришла к выводу о шестнадцати психологических типах, но, не остановившись на этом, прошла гораздо дальше. Она познакомилась с типоведением, когда в соционике уже были достигнуты значительно более важные результаты. Отличие от типоведения здесь состоит в том, что А. Аугустинавичюте, следуя описаниям Юнга, сохранила за функциями их выделенное, особое значение, что позволило впоследствии построить модели информационного обмена. При этом для функций она изменила названия, приблизив их к современным значениям слов. Это было сделано для того, чтобы не путать понятия «чувство» (feeling) и «ощущение» (sensing), а также чтобы показать, что мыслят, например, не только «мыслительные», а чувствуют не только «чувствующие».

Соционические признаки (функции),	
по К.Г. Юнгу	**по А. Аугустинавичуте**
Мыслительная (T)	Логическая (Л)
Эмоциональная (F)	Этическая (Э)
Ощущающая (S)	Сенсорная (С)
Интуитивная (N)	Интуитивная (И)

Таблица 1.2. С **оционический базис психологических типов**

Соционические типы различаются между собой, в первую очередь, индивидуальной «технологией», индивидуальным способом физиологического обеспечения ряда психических процессов, протекающих на «высших этажах» церебральной организации – переработки информации об окружающей обстановке, прогнозирования ситуации и принятия решения. При этом необходимо учитывать различную роль левого и правого полушарий. Понимание роли каждого полушария позволяет хорошо осознать смысл асимметрии человеческой психики, понять, по каким каналам происходят восприятие и обработка информации.

Каждое полушарие по-своему воспринимает время. Правое воспринимает его синхронно с текущими событиями, а левое дает их ретроспективную картину – хронологическую последовательность.

Правое полушарие воспринимает пространство столь же непосредственно-чувственно,

как и время. Человек с отключенным правым полушарием, выйдя из дома, не может найти обратной дороги, не в состоянии узнать ориентиры, виденные им раньше. Он не может оценить расстояние, у него теряется ощущение «выше-ниже», «ближе-дальше». Если же, наоборот, у человека отключено левое полушарие, то он сохраняет чувственную ориентацию в пространстве, но зато совершенно теряет способность разбираться, например, с топографическими картами и схемами.

Каждое событие фиксируется в сознании человека двойственно: с одной стороны, возникает чувственный образ, с другой – его знаковое (словесное) обозначение. Первое формируется в правом полушарии, второе – в левом. При этом правое полушарие «привязывает» воспринятые образы к тому месту и времени, где и когда они были получены. Левое же полушарие, хранящее информацию в символах и словах, безразлично к такого рода привязкам. Аналогичное свойство проявляется и в характере памяти правого и левого полушарий. Правое лучше запоминает и хранит различного рода чувственные образы и впечатления. Но эта память эпизодическая, связанная с конкретным событием. Левое полушарие хранит знания, выраженные в словах, символах, формулах.

Правое полушарие схватывает ситуацию в целом, левое гораздо лучше улавливает детали.

Исследования показали, что полушария эмоционально неодинаково реагируют на события. Правое полушарие «видит» события мрачными, угнетающими, в то время как левое – неадекватно ситуации – легкими, веселыми, смешными. Учитывая, что правое полушарие воспринимает чувственные образы, а левое – речь, можно сделать вывод о том, что описания тяжелых, мрачных событий человек воспринимает лучше, если они будут образными (сцены, картины), а положительные образы успешнее инспирируются с помощью слов.

В каждый данный момент времени активным является какое-нибудь одно полушарие, второе в этот момент не загружено. Совместное функционирование полушарий – скачкообразный процесс. Мышление как бы «перескакивает» от чувственных образов к логическим умозаключениям и обратно, причем, как правило, человек этого не осознает. То есть процесс решения сложной задачи имеет полициклический характер.

По мнению А. Аугустинавичуте, признаки экстраверсии/интроверсии, рациональности/иррациональности связаны с функциональной асимметрией полушарий.

В связи с тем, что различия в типе личности – это не что иное, как различия в обмене информационного сигнала с окружением, типы личности были названы типами информационного метаболизма (типами ИМ). Термин ИМ был введен классиком польской психиатрии А. Кемпинским. По-видимому, он первый заговорил о том, что в основе психологического дискомфорта человека лежит нарушение его ИМ.

Мы рассмотрим так называемую модель «Ю», которую разработала А. Аугустинавичюте и которую она назвала так в честь Юнга. А. Аугустинавичюте обозначила каждую функцию (логика, этика, сенсорика, интуиция) как наступательную (экстравертную) либо оборонительную (интровертную) функцию. Наступательные (экстравертные) как бы стремятся к расширению контактов человека с миром, бесцеремонны по отношению к существующей системе отношений. Оборонительные (интровертные) функции как бы стремятся минимизировать и упростить эти контакты, выстраивают стабильную систему отношений.

1. Деловая логика (наступательная логика, обращенная «вовне») : конструирование, логический синтез, деловая выгода, эффективность, цель, план, технология. Люди с развитой деловой логикой умеют говорить много, долго, громко и логично, явно при этом как бы мысля и рассуждая вслух и получая от этого удовольствие; они энергичны и работоспособны, являются жесткими руководителями, всегда уверены в своей правоте и своем логическом и интеллектуальном превосходстве; в разрешении конфликтов склоняются к жестким и силовым способам; мало думают о морали и этичности поступков, нуждаясь в этих вопросах в советчике со стороны; умеют манипулировать

людьми и ситуациями; придают большое значение материальным интересам и деньгам; умеют обходить действующие нормы и правила; практичны; изобретательны; деловиты; организованны; больше верят логике силы и логике документов, чем людям. Из них получаются хорошие администраторы и бизнесмены.

2. Структурная логика (защитная логика, систематизирует и логически упрощает окружающее, помогает выстраивать логическую линию обороны против внешнего вмешательства, придирчиво выискивает чужие логические ошибки) : анализ, умозрительная структура, система, теория, стратегия. Люди с развитой структурной логикой любят во всем постоянство, систему и предсказуемость, часто заняты логическим обдумыванием своих предыдущих действий и поступков, нередко любят серьезную классическую музыку, неукоснительные правила и порядок в жизни (педантизм); дисциплинированны, предусмотрительны (порой перестраховываются), требуют от других соблюдения порядка и дисциплины; часто подозрительны к людям; легко подмечают неточности и ошибки; любят планы, структуры и графики, эмоционально холодны (иногда даже жестоки), не любят и не умеют входить в чужое положение; часто демонстрируют упрямую парадоксальную логику, склонны к подробному логическому перебору вариантов; интересуются политикой и точными науками; любят оружие; часто что-нибудь коллекционируют. Хорошие кабинетные ученые и инспектора.

3. Этика эмоций (наступательная эмоциональность) : открытое эмоциональное воздействие, непосредственная эмоциональная реакция, экстаз. Люди с развитой этикой эмоций не скрывают своих чувств, умеют и любят их показывать; любят находиться в фокусе человеческих эмоций и страстей; решения принимают сердцем, а не логикой или рассудком; очень общительны, эмоционально контактны, энергичны и творчески активны; любят танцы и музыку, эстраду, сцену, им легко дается фраза: «Какой сегодня прекрасный день!»; они подчиняют окружающих своему эмоционально-волевому напору; легко завязывают отношения с новыми людьми; любят одеваться модно и ярко, пользоваться духами; любят принимать гостей и умеют торговать, вкладывая в общение с покупателями общительность и обаяние. Умеют испытывать эмоции и страсти. Часто не понимают самих себя (не умеют в себе логически разобраться) и внутренне комплексуют.

4. Этика отношений (защитно-оборонительная эмоциональность): отношения и взаимодействия между людьми, вопросы долга и морали, тонкое эмоциональное восприятие. Люди с развитой этикой отношений ранимы к критике, боятся выглядеть смешными, придают большое значение приличиям и форме поведения; боятся воров и мошенников; в их характерном выражении глаз чувствуется как бы осуждение по отношению к людскому несовершенству и жестокости; они избегают борьбы и столкновений интересов; им плохо удается деловая логика, но они мастера в сочувствии и в наблюдении тонких психологических нюансов поведения – им хорошо удается воспитательная работа в коллективе, из них получаются очень хорошие врачи. Все великие писатели-моралисты (Драйзер, Достоевский) имели сильную этику отношений.

5. Интуиция возможностей (наступательное воображение): способность мгновенно оценить внутреннее содержание, потенциальные возможности объекта, поиск новых возможностей, творческая фантазия, генерация новых идей. Люди с развитой интуицией возможностей быстрее других придумывают что-нибудь новое и оригинальное, открывают новые возможности, подходы и решения; сверхчувствительны, любят опасность и приключения, часто кажутся непредсказуемыми; быстро начинают скучать от любой рутины; легко бросают начатые даже перспективные дела, обращаясь к новому и предоставляя возможность другим доделывать начатое. Если у них развита логика, то из них получаются хорошие ученые. Если преобладает этика – получаются отличные журналисты и специалисты по рекламе. Из-за слабой сенсорики они порой забывают поесть вовремя, мало обращают внимания на неудобства (сенсорики, внимательные к своим ощущениям, на одном конце психологического «коромысла», а интуиты – на другом).

6. Интуиция времени (защитно-оборонительное воображение): тревога,

скептицизм, мнительность, предчувствие, прогноз, способность улавливать динамику развития, одним взглядом распознавать будущие опасности. Люди с развитой интуицией времени обычно пессимистичны и тревожны, задумчивы, иногда всю жизнь пытаются разобраться в себе; любят думать о смысле жизни и строении вселенной, о проблеме непрерывности человеческого «Я»; если они этики – они тонкие и грустные лирики с хорошим поэтическим чутьем, если логики – великолепные прогнозисты и аналитики (и в политике, и в финансах). Душа для них всегда важнее, чем внешность человека. Часто скучают, любят мечтать в одиночестве, избегают конфликтов и силового давления (не умеют и не любят). Нуждаются в партнерах, которые «подпитывали» бы их своей мощной и оптимистической волевой сенсорикой. Отлично и мгновенно ощущают вероятность возможных событий, видят в будущем дальше других, легко делают правильные выводы о целостной ситуации, опираясь лишь на малые подсказки и фрагменты информации. Сомнения, мечты и фантазии, альтруизм, равно как и прозорливость в отношении будущих событий – это про них.

7. Волевая сенсорика (наступательная и оптимистическая): решительность, уверенность, оптимизм, несомненность, анархичность, независимость, позыв к активному действию, экспансия, владение пространством, активное стремление ко всему самому лучшему, красивому и приятному. Люди с развитой волевой сенсорикой оптимистичны, самоуверенны, всегда реагируют быстро и решительно (не понимают сомнений и не любят долгих раздумий); свободны и раскованны, эмоционально поверхностны, обожают и умеют руководить другими людьми, всегда в тонусе и готовы к действию (Наполеон, Цезарь, Александр Македонский, маршал Жуков – типичные примеры), подчас не очень дисциплинированны и бесцеремонны в отношении чужих интересов, нередко эгоцентричны («подвиньтесь, пожалуйста – мне будет удобней в середине»). Они беззаботны, любят жизнь и умеют жить, мало думая о чужих интересах. Они любят владеть красивыми и редкими вещами, держать в своем окружении красивых и редких людей (при этом часто инспектируют свое «хозяйство»). Все профессии, где требуются решительность, воля, самоуверенность, стремление и талант к руководству (чем выше, тем лучше), – это для них. Там, где нужно в первую очередь думать об общественном благе, подчиняться и уметь «подстилать соломку», – это не для них.

8. Сенсорика ощущений (защитная): гармония пространственных форм, ощущение красоты и удобства, ощущение вкуса, самочувствие, радость покоя и удобства положения, гедонизм, лень, нежелание напрягаться, сосредоточенность на своих удобствах и ощущениях (терпеть не могут сквозняков и авральной работы, смысла которой для себя не понимают). Люди с развитой сенсорикой ощущений плохо чувствуют новые идеи и всевозможные новаторские проекты, им очень трудно раздваивать свое внимание на двух-трех делах сразу, но у них есть чутье на уют, комфорт, удобство и красоту. Отзывчивы на чужую потребность в удобствах, комфорте, еде, сне и т.п. Не любят резких и громких звуков, не любят конфликтов. Они хорошие миротворцы-посредники, кулинары и художники, ювелиры и мастера. Лучше других способны к тонкой ручной работе. Они мастера совершенствовать уже известное (придумывать новое им намного сложнее). Весьма бережливы по отношению к себе, к своим трудозатратам – стараются свести к минимуму усилия, терпеть не могут любых избыточных и неожиданных нагрузок (но также поэтому из них, если у них развита логика, получаются хорошие неспешные рационализаторы (психотип «мастер») – и именно благодаря их примеру говорят, что:«лень – двигатель прогресса»).

Согласно модели «Ю», человеческая психика есть результат совместного действия четырех «каналов связи», или каналов обработки информации. Каждая из функций занимает «свой» канал, не повторяясь ни в одном из них.

1-й канал (акцептный) – канал «оперативного реагирования на окружающую обстановку, „планирующий“ будущие действия, самый мощный, в наибольшей мере определяющий психический тип человека, называется *программным.* Если это экстраверт,

канал занят наступательной функцией, если интроверт, – оборонительной. По этому каналу человек получает наиболее полную и объективную информацию о мире. Его мысли, его действия и часто его профессия так или иначе зависят от вида функции, действующей в 1-м канале.

2-й канал (творческий) – «исполнительный», реализующий намеченную программу действий на практике; его называют *продуктивным*, или *творческим*. Это доминантная сфера, область активного действия, направленного вовне. Творческие возможности человека всегда согласуются с функцией, действующей в этом канале. Если функция 1-го канала указывает *программу* психотипа, то функция 2-го канала – *способ реализации этой программы*.

Действие главных, наиболее сильных функций представлено в 1-м и 2-м каналах.

3-й канал (адаптивный) – наиболее психологически уязвимый, с ним связаны чувствительность к критике, обидчивость. Тут есть стремление (чаще всего неосуществимое) видеть себя в согласии с миром и с самим собой. Но этот канал болезненно воспринимает любое давление, и психическая функция, размещенная здесь, оказывается в результате весьма уязвимой для постороннего «вторжения». Вот почему 3-й информационный канал обозначают иногда как КНС *(канал наименьшего сопротивления).*

4-й канал (суггестивный) – подсознательный. Связан с процессами запоминания информации, по этому каналу человек в наибольшей степени внушаем. Психическая функция, здесь действующая, – самая слабая из четырех, человек весьма неуверенно по ней ориентируется, и коррекция ему, естественно, необходима. Однако на сознательном уровне он почти безразличен к информации в данной области и довольно слабо ее воспринимает.

Названия психотипов в соционике сложились по нескольким основным вариантам. Первый – самый рациональный – обозначает обе функции ведущего блока и тем самым, вместе с названием, дает точную привязку к функциональной характеристике психотипа, например, логико-сенсорный интроверт или этико-интуитивный экстраверт. Будем пользоваться ими при случае, через их аббревиатуру: ЛСЭ, ЭИЭ, ЛСИ и т. д.

Второй вариант названий остается самым популярным – это имена известных личностей, у которых были явно выраженные черты соответствующего психотипа.

Согласно третьей системе наименований психотипов, суть которой позаимствована у американских психологов, обозначение каждого психотипа имеет в своей основе ключевое слово, определяющее одно из самых характерных для него качеств и соответственно его социальную функцию: «Лирик», «Гуманист», «Энтузиаст», «Инициатор» и т. д.

В сводной таблице 1.3. мы приводим системы наименований, которые встречаются в нашей литературе.

В психике доминирует одна из восьми психических функций – она-то и действует в 1-м канале. Эта функция, во-первых, должна совпадать с «вертностью» индивида, во-вторых, иметь точную ориентацию по оси «рациональность-иррациональность» и уже в этой области определиться по признаку либо логико-эмоциональному, либо сенсорно-интуитивному.

Функция, расположенная во 2-м, «творческом» канале, должна обладать по крайней мере тремя обязательными свойствами:

1. Противоположной «вертностью». Если 1-я функция (действующая в 1-м канале) интровертна, то 2-я должна быть экстравертна, и наоборот.

2. Функция 1-го канала должна быть также на другом полюсе по признаку «рациональности-иррациональности», по сравнению с функцией 1-й канала, то есть если 1-й канал занят рациональной функцией, то во 2-м обязательно будет иррациональная, и наоборот.

Психологическая ориентация			№ канала модели «Ю»				Обозначение типа	
			1	2	3	4		
Интроверты	Иррациональные	Этики	Интуисты	Интуиция времени	Этика эмоций	Логика деловая	Сенсорика волевая	Есенин (ИЭИ) Лирик, Романтик
			Сенсорики	Сенсорика ощущений			Интуиция возможностей	Дюма (СЭИ); Посредник, Художник, Сибарит
		Логики	Интуисты	Интуиция времени	Деловая логика	Этика эмоций	Сенсорика волевая	Бальзак (ИЛИ); Критик, Архитектор
			Сенсорики	Сенсорика ощущений	Логика деловая	Этика эмоций	Интуиция возможностей	Габен (СЛИ); Мастер
	Рациональные	Этики	Интуисты	Этика отношений	Интуиция возможностей	Сенсорика волевая	Логика деловая	Достоевский (ЭИИ); Писатель, Гуманист
			Сенсорики	Этика отношений	Сенсорика волевая	Интуиция возможностей	Логика деловая	Драйзер (ЭСИ); Хранитель
		Логики	Интуисты	Логика структурная	Интуиция возможностей	Сенсорика волевая	Этика эмоций	Робеспьер (ЛИИ); Аналитик
			Сенсорики	Логика структурная	Сенсорика волевая	Интуиция возможностей	Этика эмоций	Максим Горький (ЛСИ) Систематик, Контролер, Инспектор, Опекун
Экстраверты	Иррациональные	Этики	Интуисты	Интуиция возможностей	Этика отношений	Логика структурная	Сенсорика ощущений	Гексли (ИЭЭ); Инициатор, Вдохновитель, Журналист
			Сенсорики	Сенсорика волевая	Этика отношений	Логика структурная	Интуиция времени	Наполеон (СЭЭ); Лидер, Политик, Тамада
		Логики	Интуисты	Интуиция возможностей	Логика структурная	Этика отношений	Сенсорика ощущений	Дон-Кихот (ИЛЭ); Искатель, Новатор, Изобретатель
			Сенсорики	Сенсорика волевая	Логика структурная	Этика отношений	Интуиция времени	Жуков (СЛЭ); Организатор, Маршал, Антрепренер
	Рациональные	Этики	Интуисты	Этика эмоций	Интуиция времени	Сенсорика ощущений	Логика структурная	Гамлет (ЭИЭ); Артист, Наставник, Педагог
			Сенсорики	Этика эмоций	Сенсорика ощущений	Интуиция времени	Логика структурная	Гюго (ЭСЭ); Энтузиаст, Коммуникатор, Торговец
		Логики	Интуисты	Логика деловая	Интуиция времени	Сенсорика ощущений	Этика отношений	Джек Лондон (ЛИЭ); Предприниматель, Экспериментатор, Фельдмаршал
			Сенсорики	Логика деловая	Сенсорика ощущений	Интуиция времени	Этика отношений	Штирлиц (ЛСЭ); Администратор, Управляющий

Таблица 1.3. **Соционические типы (Таланов, Малкина-Пых, 2003)**

Два вышеназванных признака можно обосновать очень просто: психика любого нормального человека должна обладать, хотя бы потенциально, свойством равновесия.

Поэтому две самые сильные функции в своих основных качествах обязательно будут дополнять друг друга.

3. Между обеими первыми функциями существует самая тесная взаимостимулирующая связь. Соседство двух сильнейших психических функций (расположенных в 1-м и 2-м канале) – это всегда *совместное действие.* Функции постоянно кооперируют: Первый программный канал определяет сферу приоритетов индивидуума, а Второй канал – реализацию этой программы. Обе функции как бы связаны в единое целое и условно называются ведущим блоком, который и определяет соционический тип.

Ниже приводится краткое описание каждого из 16 типов по всем четырем функциям модели «Ю», самым существенным для нашей задачи диагностики.

Интуитивные интроверты (Есенин, Бальзак)

Интуитивно-этический интроверт (ИЭИ) (Есенин, Лирик). 1 – Программа – интуиция времени. Способен предвидеть приближение крупных опасностей, глобальных катаклизмов, синтезируя витающие в воздухе неясные предчувствия, ощущает себя в потоке времени. 2 – Реализация программы – эмоциональность. Тонко распознает эмоциональное состояние окружающих, стремится помочь, утешить в трудную минуту, находит нужные слова, чтобы облегчить страдания другого. 3 – Канал наименьшего сопротивления – деловая хватка, эффективность. С трудом дается деловая активность, легко поддается внушению, часто колеблется в выборе того или иного решения. 4 – Суггестивный канал – волевой напор, активность. Не лидер, а всегда – ведомый.

Интуитивно-логический интроверт (ИЛИ) (Бальзак, Критик). 1 – Программа – интуиция времени. Дотошный и скрупулезный педант; на основе близкого наблюдения за поведением людей и течением событий он способен прогнозировать развитие ситуации. 2 – Реализация программы – деловая хватка, эффективность. Весьма работоспособен, упорен и настойчив в достижении цели, обязательно добьется своего. В своей деловой активности скрытен, осторожен. 3 – Канал наименьшего сопротивления – эмоциональность. Плохо чувствует эмоциональное состояние других людей, сам эмоции проявляет редко. 4 – Суггестивный канал – волевой напор, активность. Собственные волевые качества ИЛИ часто носят полярный характер: одни представители этого психотипа проявляют завидное упорство и целеустремленность, для других, напротив, характерен буквально паралич воли.

Сенсорные интроверты (Дюма, Габен)

Сенсорно-этический интроверт (СЭИ) (Дюма, Посредник). 1 – Программа – сенсорика ощущений. Хорошо владеет сенсорикой конкретных ощущений. 2 – Реализация программы – эмоциональность. Хорошо чувствует настроения людей и умеет ими управлять. 3 – Канал наименьшего сопротивления – деловая хватка, эффективность. Деловая логика слабая, ранимая функция СЭИ. Ее слабость проявляется в неумении действовать продуманно, рационально, с малыми затратами времени и сил. 4 – Суггестивный канал – потенциальные возможности. СЭИ не всегда способен правильно оценить ситуацию, действовать сообразно ей.

Сенсорно-логический интроверт (СЛИ) (Габен, Мастер). 1 – Программа – сенсорика ощущений. Ориентирован на общий подход в восприятии гармонии и соразмерности частей внешнего мира, резко отделяет свою «сенсорную» территорию от посторонних вторжений. 2 – Реализация программы – деловая хватка, эффективность. Умеет спокойно и основательно работать, но при этом ему важна целесообразность результата труда. Если чувствует, что задача ему не по силам, спокойно отказывается от нее. 3 – Канал наименьшего сопротивления – эмоциональность. Выглядит уравновешенным и бесстрастным, поскольку чувства свои предпочитает скрывать, однако может неожиданно взорваться, если его глубоко (а тем более публично) оскорбят. 4 – Суггестивный канал – потенциальные возможности. Ему трудно почувствовать перспективность нового дела, он предпочитает сам все проверить, прежде чем начинать делать, чтобы убедиться на практике, получится нужный результат или нет.

Этические интроверты (Достоевский, Драйзер)

Этико-интуитивный интроверт (ЭИИ) (Достоевский, Гуманист). 1 – Программа – этика отношений. Демонстрирует общение на близкой дистанции с любым, кто бы этого ни пожелал, доверительность, установку на то, что каждый, если он не совершил неблаговидного поступка, имеет право на хорошее отношение. 2 – Реализация программы – потенциальные возможности. Главной ценностью в человеке считает его нравственность. С юношеских лет старается приблизить себя к тому идеалу, который сформировался в его сознании. 3 – Канал наименьшего сопротивления – волевой напор, активность. Оценивает свои действия с точки зрения твердости и настойчивости. 4 – Суггестивный канал – деловая хватка, эффективность. Трудно дается умение эффективно работать, и эта трудность вступает в противоречие со стремлением к самоусовершенстованию.

Этико-сенсорный интроверт (ЭСИ) (Драйзер, Хранитель). 1 – Программа – этика отношений. Общая установка на то, что должны соблюдаться нормы нравственности и морали, сохраняться традиции, деление людей на «своих» и «чужих», далекая психологическая дистанция со всеми, кроме близкого круга. 2 – Реализация программы – волевой напор, активность. Свою нравственную программу ЭСИ проводит в жизнь с последовательностью волевого сенсорика. Настойчив и требователен. 3 – Канал наименьшего сопротивления – потенциальные возможности. Не всегда правильно оценивает людей, плохо чувствует изменения в обществе, экономике. 4 – Суггестивный канал – деловая хватка, эффективность. Большой любитель порядка, стремится делать все добросовестно и тщательно. Ему трудно отделить главное от второстепенного.

Логические интроверты (Робеспьер, Максим Горький)

Логико-интуитивный интроверт (ЛИИ) (Робеспьер, Аналитик). 1 – Программа – структурная логика. Стремится построить общую систему, в которой нашла бы место любая частность. Его интересуют глобальные проблемы, мышление носит абстрактный характер, он уходит от конкретики, чтобы отстраненным взглядом лучше увидеть общее. 2 – Реализация программы – потенциальные возможности. Способен глубоко проникать в суть происходящих явлений, особенно если дело касается науки. Быстро понимает, насколько та или иная область деятельности является перспективной. 3 – Канал наименьшего сопротивления – волевой напор, активность. Плохо переносит волевое давление. Предпочитает размеренную жизнь, делать много дел сразу не может. 4 – Суггестивный канал – эмоциональность. Слабо разбираясь в эмоциональных тонкостях, ЛИИ ведет себя осторожно и сдержанно, чтобы не оказаться в ситуации, где он плохо ориентируется. Поэтому предпочитает далекую дистанцию общения.

Логико-сенсорный интроверт (ЛСИ) (Максим, Систематик). 1 – Программа – структурная логика. Обладает мышлением практически-деловой направленности. Стремится все классифицировать и систематизировать. 2 – Реализация программы – волевой напор, активность. Деятельность направлена на утверждение дисциплины и создание порядка. 3 – Канал наименьшего сопротивления – потенциальные возможности. Не всегда может оценить возможности других людей, поэтому проявляет осторожность, стремится со всеми быть в хороших отношениях. 4 – Суггестивный канал – эмоциональность. ЛСИ – человек скрытный и далеко не всегда говорит о том, что думает. Ему трудно бывает установить отношения с человеком, если только они не касаются деловой сферы общения.

Интуитивные экстраверты (Гексли, Дон Кихот)

Интуитивно-этический экстраверт (ИЭЭ) (Гексли, Инициатор). 1 – Программа – интуиция возможностей. Быстро выбирает из множества возможностей наиболее стоящую, отбрасывает то, что имеет незначительный шанс на успех. 2 – Реализация программы – психологический климат. Он хорошо понимает, чего ждут от него окружающие, и с удовольствием выполняет «социальный заказ». У него мало уважения к принятым нормам поведения, к социальной иерархии, поэтому он иногда выглядит человеком легкомысленным. 3 – Канал наименьшего сопротивления – структура, система. Все, что связано с организацией рабочего времени, выполнением должностных обязанностей, инструкциями, регламентациями, отчетностью. Трудно дается логический анализ. 4 –

Суггестивный канал – гармония, удобство, самочувствие. Все, что требует тщательности и кропотливости, его быстро утомляет.

Интуитивно-логический экстраверт (ИЛЭ) (Дон Кихот, Искатель). 1 – Программа – интуиция возможностей. На основе сбора новой информации и подробной проработки имеющихся возможностей вырабатывает собственное представление о предмете его интереса, способен создать принципиально новую концепцию. 2 – Реализация программы – система, структура. ИЛЭ очень любит размышлять – это состояние является частью его сущности. Представители данного социотипа нередко становятся создателями новых научных школ и направлений, в которых царит творческий дух и демократический стиль руководства. 3 – Канал наименьшего сопротивления – психологический климат. Обычно он плохо чувствует отношение к себе окружающих, и в силу этого проявляет осторожность, долгое время наблюдая за человеком. Бывает, что ему не хватает дипломатичности. 4 – Суггестивный канал – гармония, удобство, самочувствие. Во всем, что касается самочувствия, здоровья, организации бытовых удобств, ИЛЭ нуждается в опеке.

Сенсорные экстраверты (Наполеон, Жуков)

Сенсорно-этический экстраверт (СЭЭ) (Наполеон, Лидер). 1 – Программа – волевая сенсорика. С успехом анализирует волевые качества конкретных людей, оценивает их с этой точки зрения, распространяет свое влияние на ближайшее окружение, легко устанавливает лидерство, действуя при этом дипломатично. Для него важно быть «здесь и сейчас», владеть пространством. 2 – Реализация программы – психологический климат, отношения. Часто манипулирует чувствами других, стараясь быть в центре внимания. От своего влияния на людей получает большое удовольствие. Его сильная сторона – напор чувств. 3 – Канал наименьшего сопротивления – структура, система. Логика не самое сильное качество представителей этого социотипа. СЭЭ нелегко бывает определить, что в системе нужное, а что лишнее. Настороженно относится к объективной закономерности. Его стихия – тактика. 4 – Суггестивный канал – предчувствие, прогноз. Хорошо видя внешние проявления людей, предметов, событий, СЭЭ не может постичь их сокровенного смысла, – хорошо ощущает, но плохо проникает вглубь.

Сенсорно-логический экстраверт (СЛЭ) (Жуков, Организатор). 1 – Программа – волевая сенсорика. Нацелен на достижение крупных задач, он умеет выбирать генеральное направление для приложения своих усилий. При этом он не демонстративен, проводит свою линию, часто оставаясь в тени, на далекой дистанции. Человек собранный, волевой, целеустремленный. Его интересы, как правило, связаны с практической деятельностью. 2 – Реализация программы – система, структура. Если СЛЭ поставит перед собой серьезную цель, то проявит неукротимую энергию, решительность и целеустремленность, обязательно добьется задуманного и при этом может долгое время находиться в состоянии внутренней мобилизации. Действует на основе логического анализа объективной ситуации. 3 – Канал наименьшего сопротивления – психологический климат, отношения. Когда необходимо уловить настроения, оттенки отношений людей друг к другу и к нему самому, СЛЭ чувствует себя неуверенно. Сдержан в проявлениях эмоций. 4 – Суггестивный канал – предчувствие, прогноз. Очень часто представители этого психотипа заявляют, что у них прекрасная интуиция, поскольку они прекрасно прогнозируют события. Но это происходит потому, что СЛЭ как никто другой умеет просчитать ситуацию, исходя из ее реалистичной оценки.

Этические экстраверты (Гамлет, Гюго)

Этико-интуитивный экстраверт (ЭИЭ) (Гамлет, Артист). 1 – Программа – эмоциональность. Тонко улавливает малейшие эмоциональные проявления окружающих, сам способен к богатой эмоциональной выразительности, умеет манипулировать чувствами людей, делает это очень искусно. 2 – Реализация программы – предчувствия, прогноз, фантазии. Захватить внимание окружающих, держать его на себе, вести людей за собой ему помогает неуемная фантазия. Очень хорошо прогнозирует события. 3 – Канал наименьшего сопротивления – гармония, удобство, самочувствие. Любит комфорт, но не умеет его

организовать. Плохо ощущает потребности собственного тела. Бывает очень брезглив. Плохо переносит физический дискомфорт и боль. 4 – Суггестивный канал – умозрительная структура, система. Не любит делать сразу много дел, это определяется той увлеченностью, с которой он действует, – любые переключения от его непосредственного занятия вызывают его сильное раздражение.

Этико-сенсорный экстраверт (ЭСЭ) (Гюго, Энтузиаст). 1 – Программа – эмоциональность. Руководствуется абстрактной установкой в выражении чувств, для него важна их направленность, а не оттенки. Прекрасно чувствует настроение окружающих, сам в плохом настроении бывает редко. 2 – Реализация программы – гармония, удобство, самочувствие. С удовольствием создает атмосферу уюта и внимания в общении. В его жизни всегда присутствует любовь и нежность. 3 – Канал наименьшего сопротивления – предчувствия, прогноз. Человек этого психотипа слабо ощущает ход времени, поэтому плохо переносит нестабильность и предпочитает знать конкретно, что произойдет завтра и послезавтра. Ему трудно распределить свои силы, трудно различить, что в настоящий момент является главным, а что второстепенным, поэтому часто суетится, хватается за все подряд. 4 – Суггестивный канал – умозрительная система, структура. Он руководствуется сиюминутными настроениями, бывает так, что его поступки опережают его мысли. Своей цели, как правило, он добивается за счет бурной активности, а не путем планомерной подготовки своих действий.

Логические экстраверты (Джек Лондон, Щтирлиц)

Логико-интуитивный экстраверт (ЛИЭ) (Джек Лондон, Предприниматель). 1 – Программа – деловая логика. Привлекают крупные перспективные направления, он предпочитает работу «крупными блоками», действуя в рамках своего синтетического видения проблемы. Он легко ориентируется в условиях нестабильности, поэтому не боится делового риска, поскольку никогда не упускает из виду главную цель, однако может упустить из виду детали. 2 – Реализация программы – прогноз, фантазия. Для ЛИЭ особенно характерно сочетание практицизма и романтизма. Он может предугадать оптимальный вариант в решении проблемы, часто находит выход из положения в неординарных ситуациях. 3 – Канал наименьшего сопротивления – гармония, удобство, самочувствие. Слабым местом ЛИЭ является эстетика. 4 – Суггестивный канал – психологический климат, отношения людей. ЛИЭ в отношениях с людьми старается придерживаться норм, принятых в той группе, к которой он принадлежит.

Логико-сенсорный экстраверт (ЛСЭ) (Штирлиц, Администратор). 1 – Программа – деловая логика. Изучает конкретные возможности для получения практического результата. Он любит точную скрупулезную работу, имеет привычку тщательно обдумывать и планировать предстоящие дела, анализировать детали. 2 – Реализация программы – гармония, удобство, самочувствие. Его сильная сторона – умение сочетать утилитарные стороны жизни с эстетическими. Очень хорошо ориентируется в мире материальных вещей. 3 – Канал наименьшего сопротивления – предчувствия, прогноз. ЛСЭ очень негативно воспринимает любую неопределенность, ему, сенсорику, хочется конкретно знать, что будет завтра, через месяц, через год. Неизвестность для него – самая тяжелая жизненная проблема, которая нервирует. 4 – Суггестивный канал – психологический климат, общение. Не очень разбираясь в тонкостях чувств, старается придерживаться определенного стиля поведения, как правило, предпочитает имидж корректного, сдержанного человека.

Акцентуации характера

Еще одним важным шагом в развитии соционики было открытие соответствия одной из слабых функций в модели психологического типа тому, что у А. Е. Личко в его теории акцентуаций характера называется **местом наименьшего сопротивления** (МНС) (Личко, 1985). А. Аугустинавичюте связала эти наблюдения с проявлениями слабой функции в

модели типа, называемой иногда болевой точкой. В этой функции кроется основная причина стрессов, неврозов и конфликтов.

Акцентуации характера – это крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, вследствие чего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей и повышенной устойчивости к другим. Акцентуация – это чрезмерное заострение отдельных черт личности.

МНС имеют все люди, у каждого человека какие-то функции сильнее, какие-то слабее, это не означает его «ненормальности», неполноценности. У обычных людей проявления МНС не слишком заметны окружающим, самим человеком они скорее воспринимаются как недостатки. И только в тех случаях, когда есть расстройства психики, проявления МНС становятся настолько заметными, что бросаются в глаза, как характерные признаки заболевания. Поэтому они и легли в основу многих психиатрических типологий.

У каждого человека МНС слабое только по сравнению с его же сильными функциями, а объективные возможности МНС зависят от общего объема интеллекта человека и подчас превышают уровень развития таких же функций у других людей.

Систематика, которой мы придерживаемся при дальнейшем изложении, в основном исходит из классификации П.Б. Ганнушкина (1998) и типов акцентуированных личностей у взрослых по Леонгарду (2000). Карл Леонгард – выдающийся немецкий психиатр, известный своим подходом к диагностике и дифференциации шизофрении. Тем не менее в истории психиатрии и психологии Леонгард известен благодаря концепции акцентуированных личностей (Леонгард, 2000).

Гипертимный тип (Гюго, Гексли). Ему соответствуют люди, характеризующиеся постоянно приподнятым, хорошим настроением, т.е. одним из двух крайних состояний циркулярного психоза. Жизнерадостные, общительные, приветливые, остроумные, они могут производить на окружающих самое благоприятное впечатление. Однако при резко выраженных формах симптоматика этой группы включает и характерные отрицательные черты. Стремление к лидерству (чаще – неформальному) делает гипертимных заводилами шумных компаний, инициаторами масштабных начинаний, которые редко доводятся до конца. В жизни гипертимных возможны блестящие взлеты, хотя в деловых вопросах эти люди крайне ненадежны, и резкие падения, которые, впрочем, легко переносятся; гипертимики остаются находчивыми и изобретательными в любых затруднительных положениях. Их деятельная направленность может иметь и асоциальные проявления (аферы, мошенничество и пр.).

Гипертимно-неустойчивый вариант (Дюма). Людям этого типа свойственна жажда развлечений, веселья, рискованных похождений. Она выступает на первый план и толкает на пренебрежение занятиями и работой, на алкоголизацию и употребление наркотиков, на сексуальные эксцессы и делинквентность.

Решающую роль в том, что на гипертимной акцентуации произрастает гипертимно-неустойчивая психопатия, обычно играет семья. Причиной этому может стать как чрезмерная опека – гиперпротекция, мелочный контроль и жестокий диктат, сочетающийся с неблагополучием внутрисемейных отношений, так и гипоопека, безнадзорность.

Циклоидный тип (Жуков). Характеризуется многократной сменой периодов полного расцвета сил, энергии, здоровья, хорошего настроения и периодов депрессии, тоскливости, пониженной работоспособности. Эти частые смены душевных состояний утомляют человека, делают его поведение малопредсказуемым, противоречивым. Эти колебания обыкновенно берут начало в возрасте полового созревания, который и в нормальных условиях часто вызывает более или менее значительное нарушение душевного равновесия. Далее начинается периодическая смена одних состояний другими, иногда связанная как будто с определенными временами года, чаще всего с весной или осенью. При этом состояние возбуждения обыкновенно субъективно воспринимается как период полного здоровья и расцвета сил, тогда как приступы депрессии, даже если они слабо выражены,

переживаются тяжело и болезненно: сопровождающие их соматические расстройства, а также понижение работоспособности, чувство связанности и безотчетно тоскливое настроение нередко заставляют искать облегчения у врачей.

Лабильный тип (Дон Кихот). Лабильный тип (эмотивно-лабильный, реактивно-лабильный). Отличается изменчивостью настроения, его резкими перепадами по самым ничтожным поводам. Похвала и порицание, любые внешние события вызывают немедленные эмоциональные реакции, от чрезмерной радости до беспочвенного уныния. У них бывают «хорошие» и «плохие» дни, что нередко зависит от капризов погоды. Лабильных часто считают людьми легкомысленными, но это не так: они способны на глубокие постоянные чувства к родным, близким друзьям, любимому человеку.

Астено-невротический тип (Драйзер.) Характеризуется чрезмерной возбудимостью, а также мнительностью в отношении своего здоровья. Частые болезненные ощущения соматических нарушений (сердца, органов пищеварения и др.) и повышенное внимание к ним отражают склонность к ипохондрии. Постоянные посетители врачебных кабинетов (подчас различных и сразу нескольких), неврастеники внушаемы и дают сильные психогенные реакции на любой возможный диагноз. Социальная дезадаптация неврастеников проявляется в смущении и робости, которые они могут пытаться скрыть под маской внешней развязности.

Сенситивный тип (Достоевский). Для людей этого типа характерно постоянно пониженное настроение, во всем видят только мрачные стороны, жизнь кажется тягостной, бессмысленной, они пессимистичны, чрезвычайно ранимы, быстро устают физически, могут быть очень отзывчивыми, добрыми, если попадают в атмосферу сочувствия со стороны близких, но, оставшись наедине, снова впадают в уныние.

Слабым звеном сенситивных личностей является отношение к ним окружающих. Непереносимой для них оказывается ситуация, где они становятся объектом насмешек или подозрения в неблаговидных поступках, когда на их репутацию падает малейшая тень или когда они подвергаются несправедливым обвинениям.

Психастенический тип (Робеспьер). Отличается чрезмерной нерешительностью, доходящей до полной неспособности принимать какие-либо решения. При этом длительное ожидание опасных событий в будущем (здоровье и участь близких, собственные неудачи и т.п.) травмирует их сильнее, чем события уже происшедшие. Постоянная тревога при необходимости выбора (даже в мелочах) компенсируется либо уходом в воображение, излишней мечтательностью и верой в приметы, либо изобретением всякого рода ритуалов, выполнение которых «необходимо» для их осуществления. По тем же причинам психастеники часто склонны к самоанализу и рассуждениям, обстоятельным, но бесплодным.

Шизоидный тип (Максим Горький) . Лучше всего шизоидов характеризуют следующие особенности: аутистическая оторванность от внешнего, реального мира, отсутствие внутреннего единства и последовательности, причудливая парадоксальность эмоциональной жизни и поведения. Они обыкновенно воспринимаются как люди странные и непонятные, от которых не знаешь, чего ждать.

Так как у шизоидов обыкновенно отсутствует непосредственное чутье действительности, то и в поступках их нередко можно обнаружить недостаток такта и полное неумение считаться с чужими интересами. В работе они редко следуют чужим указаниям, упрямо делая все так, как им нравится, руководствуясь иной раз чрезвычайно темными и малопонятными соображениями. Отличаясь вообще недоверчивостью и подозрительностью, шизоиды далеко не ко всем людям относятся одинаково: будучи вообще людьми крайностей, не знающими середины, склонными к преувеличениям, они и в своих симпатиях и антипатиях большей частью проявляют капризную избирательность и чрезмерную пристрастность.

Эпилептоидный тип (Наполеон). Характеризуется сочетанием трех основных признаков: а) крайней раздражительностью, вплоть до ярости; б) приступами аффективных

расстройств (тоски, гнева, страха) и в) моральными дефектами (асоциальными установками). Впрочем, последняя особенность может быть скрытой и обнаруживаться, напротив, в преувеличенной гиперсоциальности, в подчеркнуто строгом соблюдении моральных норм, доходящем до ханжества. Эпилептоиды обычно очень активны, напряженно деятельны, настойчивы и даже упрямы, в общении эгоистичны, нетерпеливы и крайне нетерпимы к мнению других, резко реагируя на любые возражения. Характерные для них страстность и любовь к сильным ощущениям нередко выражаются в отсутствии чувства меры (азартных играх, коллекционировании, обогащении и т. д.). Их мышление инертно, вязко, нечувствительно к новому опыту.

Истероидный тип (Гамлет). Прежде всего он отличается желанием обращать на себя постоянное внимание, для чего часто представляет себя и других намеренно неверно. Требующие признания, люди этого типа любой ценой хотят казаться значительнее (как лучше, так и хуже), чем на самом деле. Это стремление выражается в эксцентричных поступках, оригинальных идеях, в рассказах о своих особых редко встречаемых (но объективно мнимых) заболеваниях, а также в демонстративных обмороках, припадках, попытках к суициду (как правило, «неудачных»). Их привязанности, интересы, чувства поверхностны и во многом зависят от окружающих, так как рассчитаны на внешний эффект.

Неустойчивый тип (Габен). Характеризуется полной реактивностью в поведении, которое целиком определяется внешней социальной средой. Не имея глубоких интересов и привязанностей, они скучают в одиночестве, но хорошо чувствуют себя в компаниях, умеют поддержать беседу. Неустойчивые легко внушаемы, в манере поведения часто берут пример с наиболее ярких своих приятелей. В работе они несамостоятельны, хотя и способны увлечься ею (но ненадолго), беспорядочны, неаккуратны и, наконец, ленивы. Неустойчивые особо склонны к приему наркотических и подобных им средств, под действием которых становятся, как правило, эгоистичными и жестокими, а по его окончании горько раскаиваются, сетуя на случайные внешние обстоятельства.

Конформный тип (Есенин) . Главный отличительный признак этой группы людей – чрезмерная конформность, почти полное отсутствие собственной инициативы. Представители этой группы обычно ориентируются на свое непосредственное социальное окружение, однако не ищут в нем наиболее ярких примеров для подражания (как неустойчивые психопаты), но стремятся думать, действовать, «быть – как все». Неумение противостоять любому внешнему влиянию, внушаемость и консерватизм делают их ревностными слугами общепринятых мнений, дежурной моды и др., способными выражать банальные истины в напыщенной (нередко – усложненной) форме и с самым торжественным видом. Умелое и точное следование шаблону (например, модному фасону одежды или авторитетному, но, как правило, частному, лишенному контекста, предписанию) сопровождается ощущением собственной значительности, доходящим до горделивого самодовольства.

Сверхпунктуальный характер (ананкаст) (Бальзак) прямо противоположен демонстративному и отличается недостаточной способностью к вытеснению. Ананкасты не в состоянии принять решение даже тогда, когда для этого существуют все предпосылки. Они стремятся, прежде чем начать действовать, взвесить все до последней мелочи и не могут исключить из сознания ни одну мельчайшую возможность, способную привести к более удачным решениям. Они не способны к вытеснениям и потому испытывают затруднения перед попытками.

Застревающий характер (Штирлиц, Джек Лондон). Характеризуется развитой и конкретно направленной волей. У людей с застревающим характером наблюдается соблазн властвовать, они ему часто поддаются, хотя подавление других не всегда является умышленным. Они могут быть навязчивыми в общении и инертными в выполнении различных дел. Мелочной скрупулезностью в делах они могут терроризировать окружающих.

Люди с таким характером злопамятны, но это определяется не их принципами, а тем,

что неприятные образы и эмоции легко вспоминаются, и все переживается так, как будто было вчера. Неприятности не забываются, а наслаиваются одна на другую, накапливаются.

Логико-понятийное мышление этого типа личности развивается за счет заимствования от окружающих новых мыслей. Причем из того, что слышно вокруг, воспринимается лишь то, что имеет отношение непосредственно к предмету внимания.

Если он поставил себе цель, то эмоционально привяжется к ней, «застрянет» на ней и будет устойчивым в эмоциональном стремлении к ее достижению. Его цели – внешние, конкретные: власть, авторитет, успех.

В таблице 1.4. представлены рассмотренные социотипы и соответствующие акцентуации характера (Аугустинавичюте, 1998).

Имя типа	Название типа ИМ	Акцентуации по А.Э. Личко	Акцентуации по К. Леонгарду
Рациональные			
Штирлиц	Логико-сенсорный экстраверт	—	Демонстративно застревающий
Достоевский	Этико-интуитивный интроверт	Сенситивный	Эмотивный
Джек Лондон	Логико-интуитивный экстраверт	—	Застревающий-параноический
Драйзер	Этико-сенсорный интроверт	Астено-невротический	Тревожно-ипохондрический
Гюго	Этико-сенсорный экстраверт	Гипертимный	Гипертимический
Робеспьер	Логико-интуитивный интроверт	Психастенический	Дистимический
Гамлет	Этико-интуитивный экстраверт	Истероидный	Демонстративно-истерический
Максим Горький	Логико-сенсорный интроверт	Шизоидный	Возбудимо-дистимический
Иррациональные			
Жуков	Сенсорно-логический экстраверт	Циклоидный	Возбудимо-педантический
Есенин	Интуитивно-этический интроверт	Конформно-гипертимный	Педантически-гипертимный
Наполеон	Сенсорно-этический экстраверт	Эпилептоидный	Возбудимо-эпилептоидный
Бальзак	Интуитивно-логический интроверт	Конформный	Педантический-ананкаст
Дон Кихот	Интуитивно-логический экстраверт	Лабильный	Аффективно-лабильный
Дюма	Сенсорно-этический интроверт	Гипертимно-неустойчивый	Демонстративно-гипертимический
Гексли	Интуитивно-этический экстраверт	Лабильно-истероидный	Аффективно-экзальрованный
Габен	Сенсорно-логический интроверт	Неустойчивый	—

Таблица 1.4. **Социотипы и акцентуации характера**

Типы организации характеров

В этом разделе мы рассмотрим различные теории, содержащие типологии организации характера – теории фаз инфантильной психологической организации по З. Фрейду и Э. Эриксону, теорию базового отношения к людям по К. Хорни, психоаналитическую теорию типов организации характера (Мак-Вильямс, 1998; Наранхо, 1998; Попов, Вид, 2000) и характерологию В. Райха и А. Лоуэна.

Характер в узком смысле слова определяется как совокупность устойчивых свойств индивида, в которых выражаются способы его поведения и способы эмоционального реагирования (Гиппенрейтер, 1988). Если попытаться совсем кратко выразить суть различий между характером и личностью, то можно сказать, что черты характера отражают то, как действует человек, а черты личности – то, ради чего он действует. При этом способы поведения и направленность личности относительно независимы: применяя одни и те же способы, можно добиваться разных целей и, наоборот, устремляться к одной и той же цели разными способами.

Между внешним проявлением характера, его внутренним механизмом и его специфической историей возникновения должны существовать определенные отношения. Характер пациента в надлежащий момент становится сопротивлением, т. е. в обычной жизни характер играет роль, сходную с ролью сопротивления в процессе лечения: роль психического аппарата защиты. Прослеживание формирования характера вплоть до раннего детства устанавливает, что оно в свое время происходило на таких же основаниях и для таких же целей, которым служит сопротивление характера в актуальной аналитической ситуации. Проявление характера как сопротивления в анализе отражает его инфантильный генезис. А случайно возникающие ситуации, позволяющие выступить сопротивлению характера в ходе анализа, есть точное клише тех ситуаций детства, которые привели в действие процесс формирования характера. Так, в сопротивлении характера функция защиты комбинируется с переносом инфантильных отношений на окружающий мир (Райх, 1999).

Сопротивление характера служит избеганию неудовольствия, созданию и поддержанию психического (пусть даже невротического) равновесия и, наконец, истощению вытесненных или избежавших вытеснения влечений. Сопротивление характера обнаруживается не содержательно, а формально в типичных, неизменных способах общего поведения, в манере говорить, в походке, мимике и в особых способах поведения (усмешка, высмеивание, упорядоченная или сбивчивая речь, *вид* вежливости, *вид* агрессивности и т. д.). Для сопротивления характера примечательно не то, что пациент говорит и делает, а *как* он говорит и действует, не то, что он выдает в сновидении, а *как* он цензурирует, искажает, сгущает и т. д.

Теории фаз инфантильного развития и основные психологические защиты

Классический психоанализ подходит к изучению характера личности двумя очень разными путями, вытекающими из двух предшествовавших им моделей индивидуального развития. Во времена фрейдовской теории этапов психосексуального развития были сделаны попытки понять личность на основе фиксации (на каком раннем этапе развития данный индивид был психологически травмирован?) (Мак-Вильямс, 1998).

Теория Фрейда постулирует: если ребенок чрезмерно фрустрирован или получает чрезмерное удовлетворение на какой-либо ранней фазе своего психосексуального развития (результат конституциональных особенностей ребенка и действий родителей), он будет «фиксирован» на проблемах данной фазы. Характер личности понимался как выражение влияний подобной фиксации, растянутых во времени: если взрослый человек обладает шизоидной личностью, то им либо пренебрегали, либо ему чрезмерно потворствовали в возрасте примерно полутора лет (оральная фаза развития); в случае проявления обсессивных симптомов считалось, что проблемы возникли в промежутке между полутора и тремя годами (анальная фаза); в случае истерии – ребенок был отвергнут или соблазнен, либо и то и другое в возрасте от трех до шести лет, когда интересы ребенка направлены на гениталии и

сексуальность (фаллическая фаза развития).

Позднее, с развитием Эго-психологии, характер был переосмыслен как совокупность определенных механизмов защиты (какими способами данный индивид избегает состояния тревоги?).

Психологической защитой называется специальная регулятивная система стабилизации личности, направленная на устранение или сведение до минимума чувства тревоги, связанного с осознанием конфликта. Каждый человек предпочитает определенные защиты, которые становятся неотъемлемой частью его индивидуального стиля борьбы с трудностями. Это предпочтительное автоматическое использование определенной защиты или набора защит является результатом по меньшей мере четырех факторов: 1) врожденного темперамента; 2) природы стрессов, пережитых в раннем детстве; 3) защит, образцами для которых (а иногда и сознательными учителями) были родители или другие значимые фигуры; 4) усвоенных опытным путем последствий использования отдельных защит.

Как правило, к защитам, рассматриваемым как первичные, незрелые, примитивные, или защиты «низшего порядка», относятся те, что имеют дело с границей между собственным «Я» и внешним миром. Чтобы быть классифицированной как примитивная, защита должна обнаруживать наличие в себе двух качеств, связанных с довербальной стадией развития. Она должна иметь недостаточную связь с принципом реальности и недостаточный учет отделенности и константности объектов, находящихся вне собственного «Я». Стало общепринятым относить к примитивным защитам следующие: изоляция, отрицание, всемогущественный контроль, примитивная идеализация и проективная и интроективная идентификация.

При изоляции происходит блокировка неприятных эмоций, так что связь между каким-то событием и его эмоциональной окраской в сознании индивидуума не проявляется. Это наиболее универсальная защита, позволяющая самого себя облачить в «смирительную рубашку». Плата за подавление неприятных эмоций – утрата естественности чувств, ослабление интуиции, а в конечном счете – самоотчуждение «Я» и появление комплекса шизоидности. Очевидный недостаток защиты изоляцией состоит в том, что она выключает человека из активного участия в решении межличностных проблем. Главное достоинство изоляции как защитной стратегии состоит в том, что, допуская психологическое *бегство* от реальности, она почти не требует ее *искажения*. Человек, тяготеющий к изоляции, находит успокоение не в непонимании мира, а в удалении от него. Благодаря этому он может быть чрезвычайно восприимчив, нередко к большому изумлению тех, кто махнул на него рукой как на тупого и пассивного.

Еще один ранний способ справляться с неприятностями – отказ принять их существование. Человек, для которого отрицание является фундаментальной защитой, всегда настаивает на том, что «все прекрасно и все к лучшему». Большинство из нас до некоторой степени прибегают к отрицанию с достойной целью сделать жизнь менее неприятной, и у многих людей есть свои конкретные области, где эта защита преобладает над остальными. Защитный механизм отрицания позволяет частично или полностью игнорировать информацию, несовместимую со сложившимися представлениями о себе. Обобщенная оценка значимости информации, которая может поступить, ее опасности, производится при предварительном восприятии ситуации и ее грубой эмоциональной оценке как «чего-то нежелательного». Подобная оценка приводит к такой перенастройке внимания, когда детальная информация об этом опасном событии полностью исключается из последующей обработки.

Всемогущественный контроль. Ощущение, что ты обладаешь силой, способен влиять на мир, является, несомненно, необходимым условием самоуважения, берущего начало в инфантильных и нереалистических, однако на определенной стадии развития нормальных фантазиях всемогущества. Некоторый здоровый остаток этого инфантильного ощущения всемогущества сохраняется во всех нас и поддерживает чувство компетентности и жизненной эффективности. Если мы эффективно осуществляем свое намерение, у нас

возникает естественное «пиковое чувство». Всякий, испытавший когда-либо ощущение «близкой удачи» и вслед за ним выигрыш в некоей азартной игре, знает, сколь прекрасно это чувство всемогущественного контроля. У некоторых людей потребность испытывать это чувство и интерпретировать происходящее с ними как обусловленное их собственной неограниченной властью совершенно непреодолима.

Примитивная идеализация (и обесценивание). У многих людей потребность идеализировать остается более или менее неизменной еще с младенчества. Их поведение обнаруживает признаки архаических отчаянных усилий противопоставить внутреннему паническому ужасу уверенность в том, что кто-то, к кому они привязаны, всемогущ, всеведущ и бесконечно благосклонен, и психологическое слияние с этим сверхъестественным другим обеспечивает им безопасность. Они также надеются освободиться от стыда: побочным продуктом идеализации и связанной с ней веры в совершенство является то, что собственные несовершенства переносятся особенно болезненно; слияние с идеализируемым объектом – естественное в этой ситуации лекарство. Примитивное обесценивание – неизбежная оборотная сторона потребности в идеализации. Поскольку в человеческой жизни нет ничего совершенного, архаические пути идеализации неизбежно приводят к разочарованию. Чем сильнее идеализируется объект, тем более радикальное обесценивание его ожидает; чем больше иллюзий, тем тяжелее переживание их крушения.

Проекция, интроекция и проективная идентификация. Проекция – это процесс, в результате которого внутреннее ошибочно воспринимается как приходящее извне. Она может быть понята как неосознаваемое отвержение собственных неприемлемых мыслей, установок или желаний и приписывание их другим людям с целью перекладывания ответственности за то, что происходит внутри «Я», на окружающий мир. Интроекция – это процесс, в результате которого идущее извне ошибочно воспринимается как приходящее изнутри. Обиходные синонимы ее – внушаемость, «флюгерность». Более благозвучно – это тенденция присваивать убеждения, чувства и установки других людей без критики, без попыток их изменить и сделать «своими собственными». В результате граница между «Я» и средой перемещается глубоко внутрь «Я», и индивидуум настолько занят усвоением чужих убеждений, что ему не удается сформировать свою собственную личность. Когда проекция и интроекция работают сообща, они объединяются в единую защиту, называемую проективной идентификацией.

Защиты, причисляемые ко вторичным, более зрелым, более развитым, или к защитам «высшего порядка», «работают» с внутренними границами – между Эго, супер-Эго и И или между наблюдающей и переживающей частями Эго. К защитам высшего порядка относятся: репрессия (вытеснение), изоляция, интеллектуализация, рационализация, морализация, компартментализация (раздельное мышление), аннулирование, поворот против себя, идентификация.

Сутью репрессии (вытеснения) является мотивированное забывание или игнорирование. Защитный механизм вытеснения обычно служит избеганию внутреннего конфликта путем активного выключения из сознания (забывания) не информации о каком-то поступке или событии в целом, а только истинного, но неприемлемого мотива своего поведения. Вытеснение направлено на то, что раньше было осознанно, хотя бы частично, а запрещенным стало вторично и поэтому удерживается в памяти.

Интеллектуализацией называется вариант более высокого уровня изоляции аффекта от интеллекта, чем просто при изоляции. Человек, использующий изоляцию, обычно говорит, что не испытывает чувств, в то время как человек, использующий интеллектуализацию, разговаривает по поводу чувств, но таким образом, что у слушателя остается впечатление отсутствия эмоции. Интеллектуализация сдерживает обычное переполнение эмоций таким же образом, как изоляция сдерживает травматическую сверхстимуляцию.

Рационализация – это защита, связанная с осознанием и использованием в мышлении только той части воспринимаемой информации, благодаря которой собственное поведение

предстает как хорошо контролируемое и не противоречащее объективным обстоятельствам. При этом неприемлемая часть ситуации из сознания удаляется, особым образом преобразовывается и после этого осознается, но уже в измененном виде. Рационализация может противоречить фактам и законам логики, но это необязательно. В этом случае ее иррациональность заключается только в том, что объявленный мотив деятельности не является подлинным. Например, иногда человек утверждает, что его профессиональная некомпетентность проистекает из физического недомогания: «Если бы я избавился от головных болей, я бы сосредоточился на работе». В этом случае советы подлечиться, не перегружаться, расслабиться, очевидно, не помогут, если этот человек потому и болен, что на службе от него нет никакого толку.

Морализация является близкой родственницей рационализации. Когда некто рационализирует, он бессознательно ищет приемлемые, с разумной точки зрения, оправдания для выбранного решения. Когда же он морализирует, это означает, он ищет пути для того, чтобы чувствовать: он *обязан* следовать в данном направлении. Рационализация перекладывает то, что человек хочет, на язык разума, морализация направляет эти желания в область оправданий или моральных обязательств. Там, где рационализатор говорит «спасибо за науку» (что приводит к некоторому замешательству), морализатор будет настаивать на том, что это «формирует характер».

Компартментализация (раздельное мышление) – еще одна интеллектуальная защита, ближе стоящая к диссоциативным процессам, чем к рационализации и морализации, хотя рационализация нередко служит поддержкой данной защиты. Ее функция состоит в том, чтобы разрешить двум конфликтующим состояниям сосуществовать без осознанной запутанности, вины, стыда или тревоги. Тогда как изоляция подразумевает разрыв между мыслями и эмоциями, раздельное мышление означает разрыв между несовместимыми мысленными установками. Когда некто использует компартментализацию, он придерживается двух или более идей, отношений или форм поведения, конфликтующих друг с другом, без осознания этого противоречия. Для непсихологически думающего наблюдателя раздельное мышление ничем не отличается от лицемерия.

Аннулирование может рассматриваться в качестве естественного преемника всемогущественного контроля. Аннулирование – термин, обозначающий бессознательную попытку уравновесить некоторый аффект (обычно вину или стыд) с помощью отношения или поведения, которые магическим образом уничтожают этот аффект. Ярким примером аннулирования может служить возвращение супруга домой с подарком, который предназначен для компенсации вспышки гнева накануне вечером. Если мотив осознается, мы технически не можем называть это аннулированием. Но если аннулирующий не осознает чувства стыда или вины и, следовательно, не может осознавать собственного желания искупить их, мы можем применять это понятие.

При ретрофлексии (повороте против себя) граница «Я» между личностью и средой смещается ближе к центру «Я» и ретрофлексирующий индивидуум начинает относиться к самому себе так, как он сам относится к другим людям или объектам. Если первая попытка индивидуума удовлетворить свою потребность встречает сильное противодействие, то он, вместо того чтобы направить энергию на изменение среды, направляет ее на себя. У ретрофлексирующего индивидуума формируется отношение к самому себе как постороннему объекту. Первоначальный конфликт между «Я» и другими превращается в конфликт внутри «Я». «Речевым» грамматическим индикатором ретрофлексии является использование возвратного местоимения. Ретрофлексирующий индивидуум говорит: «Я должен управлять самим собой. Я должен заставить себя сделать эту работу; мне стыдно за самого себя», – что свидетельствует о четком разделении «Я» как субъекта и «Я» как объекта действия.

Идентификация – это разновидность проекции, связанная с неосознаваемым отождествлением себя с другим человеком, переносом на себя желаемых чувств и качеств. Это возвышение себя до другого путем расширения границы «Я». Идентификация связана с

процессом, в котором человек, как бы включив другого в свое «Я», заимствует его мысли, чувства и действия.

Знание концепции защит и разнообразия защитных механизмов, используемых в человеческом бытии, является очень важным для понимания диагностики характера. Основные диагностические категории, используемые психотерапевтами для описания типов личности, несомненно, имеют отношение к устойчивым процессам индивидуальной специфической защиты или группы защит. Иначе говоря, диагностическая категоризация – это своего рода скоропись для обозначения свойственного человеку защитного паттерна. То, что мы у зрелых взрослых называем защитами, не что иное, как глобальные, закономерные, здоровые, адаптивные способы переживания мира.

Феномены, которые мы называем защитами, имеют множество полезных функций. Они появляются как здоровая, творческая адаптация и продолжают действовать на протяжении всей жизни. Личность, чье поведение манифестирует защитный характер, бессознательно стремится выполнить одну или обе из следующих задач: (1) избежать или овладеть неким мощным угрожающим чувством – тревогой, иногда сильнейшим горем или другими дезорганизующими эмоциональными переживаниями; (2) сохранение самоуважения (Мак-Вильямс, 1998).

Хотя большинство аналитических диагностов сейчас рассматривают этапы развития ребенка с меньшим акцентом на драйвы, отличаясь этим от Фрейда, психоаналитики никогда всерьез не подвергали сомнению три его положения: 1) существующие психологические проблемы являются отражением своих младенческих предшественников; 2) взаимодействия в ранние годы создают шаблон для более позднего восприятия жизненного опыта, и мы бессознательно понимаем его в соответствии с категориями, которые были важны в детстве; 3) идентификация уровня развития личности – это кардинально важная часть нашего понимания характера человека.

В психоаналитической теории развития продолжают оставаться все те же три фазы инфантильной психологической организации: 1) первый год и половина второго года жизни (оральная фаза по Фрейду); 2) промежуток от полутора-двух лет до трех лет жизни (анальная фаза по Фрейду); 3) время между тремя-четырьмя и, примерно, шестью годами жизни (эдипова фаза по Фрейду). Приблизительность этих стадий отражает индивидуальные различия детей, последовательность всегда одна и та же, даже если ребенок опережает или отстает в развитии.

Переработка Эриксоном (1995) трех инфантильных стадий Фрейда в терминах межличностных задач ребенка позволила описывать пациентов как фиксированных на проблеме первичной зависимости (доверие-недоверие), вторичных вопросах сепарации-индивидуации (автономия или стыд и сомнения) или на более углубленных уровнях идентификации (инициатива или вина).

На 1-й симбиотической (оральной) фазе основное значение имеет радость получения от других, эмоциональное принятие себя, доверие к миру. Потребности организма приводят к динамическому контакту с другим через область рта как моторного центра. Согласно периодизации Э. Эриксона (1996), на данном этапе на основе коммуникации с матерью (или лицом, осуществляющим уход за ребенком) происходит формирование базового чувства доверия к окружающим, к миру (позитивный вариант развития) либо изначального недоверия, изолированности, сопровождающихся ощущением «отлученности», «разделения», «брошенности» (негативный вариант). Нерешенные внутренние конфликты данного периода могут позднее, в зрелом возрасте, приводить, по мнению Э. Эриксона (1995), к аутизму, депрессии, «депрессивным формам страха пустоты и покинутости» (т. н. оральный характер). У В. Шутца (1993) этот период и связанная с ним часть структуры личности рассматриваются как «присоединение» (непосредственный эмоциональный контакт с матерью, впоследствии же, в более старшем возрасте – с окружающими).

Следствие нарушения этой фазы – шизоидность. В результате эмоционального отвержения не зафиксирована потребность в эмоциональных контактах (развитие речи

обгоняет развитие моторики, чувствительность к себе, сухость к другим, склонность к «мертвому» коллекционированию, замещающему контакты). Другой вариант – нарциссический выбор как неспособность выбрать другого, отрицание новизны. «Нарциссизм – эмоциональное состояние, при котором человек реально проявляет интерес только к своей собственной персоне, своему телу, своим потребностям, своим мыслям, своим чувствам, своей собственности. В то время как все остальное воспринимается лишь на уровне разума» (Фромм, 1994).

К другим последствиям нарушения данной фазы относятся: психастеничность – страх за свою жизнь и жизнь близких, боязнь нового; ограничение контактов со средой немногими привычными условиями с совершенствованием средств защиты от мира; невроз базального страха (базального уровня беспокойства) – страх быть, страх разрыва единства, страх эмоциональных отношений.

Данный период связывается с формированием таких юнговских типологических функций, как экстраверсия/интроверсия, проявляющихся в процессе коммуникации как открытость человека или его замкнутость.

Во 2-й, анальной фазе, фазе роста, у ребенка развивается все больше способностей. Возникает умение понимать двойственности, дифференциация функций. Эмоциональное доверие, сопереживание. Чувствительность к отношениям в семье, идентификация себя со значимыми членами семьи. Выделение себя из системы межличностных отношений, аутентичность. Категоризация позиций в ситуации, ориентировка в амбивалентных переживаниях, способность быть разным. Моторные и речевые навыки помогают становлению воли и автономности. Вопрос регулирования анальной области распространяется на более общие вопросы контроля и сепарации, а также исследования возможных границ внутри конфликта.

К этому же периоду относится начало осознавания ребенком собственного «Я», развития «Я-концепции» и формирования самостоятельной регуляции деятельности, стремление к самостоятельности – «Я сам» (Коссаковский, 1989). Задача – борьба против чувства стыда и сильного сомнения в своих действиях за собственную независимость и самостоятельность. Переживание по поводу собственной безопасности (безопасности чувства «Я»).

Следствия нарушений на амбивалентной стадии – диссоциация. Представление о полоролевых отношениях, отношениях мужчина/женщина, муж/жена не сформировано, т. е. не определена внутренняя позиция по отношению к этим дихотомиям, вместо нее сформирован амбивалентный образ себя. При отсутствии одного из родителей, например, отца, ребенок:

- не может сформировать адекватный образ мужчины, в результате затруднена идентификация себя со своим полом: у мальчика просто нет прообраза, у девочки нет противопоставления женскому полу;
- не может сформировать адекватный образ отношений муж/жена, взрослых отношений между мужчиной и женщиной, в результате формируется искаженный образ как отношений между мужчиной и женщиной, так и семейных ролей.

Чем ниже степень идентификации между детьми и родителями, тем выше уровень тревожности.

Результатом нарушения данной фазы является эпилептоидность – эмоциональная вязкость, напряженность, агрессивность, затяжные аффективные реакции (аффект). Устойчивость к негативным воздействиям с отсутствием фиксации на позитивных. Как следствие – агрессивность, задержка индивидуации. Поведение амбивалентное, например, «люблю – кусаю», то есть стремлюсь удержать то, что уходит. Если же партнер не удовлетворяет потребности собственника, то он отвергается.

Агрессивность – ресурс для выхода из симбиоза (в этом и состоит норма агрессивности), в регрессии из средства становится стереотипом поведения. Социальный тип: агрессор, направленный на других, преобладет комплекс власти. К другим последствиям

нарушения данной фазы относятся: невроз навязчивых состояний (страх быть собой), патология самоконтроля. Формы ананкастических симптомов: навязчивые мысли (obsessiones), принужденные действия (compulsiones), навязчивые страхи (phobiae).

С данным этапом связано начало формирования таких типологических функций, как рациональность/иррациональность, связанных с тем, какое из полушарий – доминантное или субдоминантное – будет занимать место инициирующего в формирующейся ментальной стратегии.

И, наконец, в 3-й генитальной (фаллической) фазе растет осознание половой идентичности в различных социальных контекстах. Возможности понимания, уважительных, доброжелательных отношений слишком часто оказываются нереализованными – они отвергаются или, наоборот, эксплуатируются. Однако, если коммуникация проходит в целом благополучно, закладываются основы для интеграции ума, души и сексуальности, а также для равновесия между либидозными импульсами и творческим выражением.

В этой фазе ребенка ярко выражена демонстративность, стремление проявить свое «Я», неутоленное «мы». Происходит выделение себя из системы коллективных отношений, социальное доверие, формирование персоны, автоматизация, уверенность, категоризация ролей (персон). Проверяется способность быть эффективным, что значит что-то совершать, осуществлять, реализовывать, выполнять, т. е. быть способным к действию. Задача – развитие активной инициативы и в то же время переживание чувства вины и моральной ответственности за свои желания.

В схеме Э. Эриксона (1996) этот период связан с самоутверждением ребенка в процессе социализации, в ходе групповой коммуникации, игры. При этом происходит формирование инициативности, если проявляемая ребенком инициатива поощряется (позитивный вариант) либо чувства вины (негативный вариант). В аспекте социализации можно рассматривать и соответствующий, завершающий этап периодизации В. Шутца (1993) – «открытость», подразумевающий готовность к социальным взаимодействиям, открытость для социальных контактов.

Следствия нарушений: ограничение проявления Я-разнообразия в социальный мир «маской», одной ролью, что приводит к идентификации себя с социальной ролью, персоной, выраженная или подавленная истероидность личности. Истероидность – внушаемость, неспособность волевых усилий, сенсорная жажда, «жажда признания». Пол имеет принципиальное значение, но вытесняется. Коммуникативная подавленность – вытесненная демонстративность: при фиксации не развиваются способности, которые необходимы для социализации, экспликации содержания, идей, чувств.

На этом периоде ускоряются темпы социализации, начинается осознавание «социального Я» и формирование индивидуально-типологических социальных ролей (социотипов). Последнее протекает в тесной связи с дальнейшим формированием ментальной стратегии на основе социальных взаимодействий ребенка, участия его в коллективной деятельности (игровой, затем учебной). В это время начинают оформляться такие «внутриполушарные» типологические функции, как логика/этика, интуиция/сенсорика.

Таким образом, три базовых паттерна взаимодействия описывают три ключевых человеческих проблемы. Теперь обратимся к паттернам дыхания в связи с проблемами биологического и социального развития. Безусловно, нельзя считать интерпретацию дыхания надежным методом диагностики. Однако исследование его значения в контексте работы с клиентом безусловно является достоверным (Верховски, 1999).

Суть первого паттерна – как обращаться со своими потребностями, базовая задача – научиться принимать. Здесь явное преобладание выдоха над вдохом, т. е. человек не умеет брать, только отдавать, он может только выдыхать.

Суть второго паттерна – сепарация и автономия. Для этого нужны границы, защищающие от того, чего я не хочу, и определенные навыки, чтобы добиться того, чего хочу. Развитие ребенка на этой стадии включает такие важные виды деятельности, как ходьба и речь. Воля и способности быстро развиваются, а вместе с ними растет и борьба за

контроль, власть и влияние. Для работы с дыханием в рамках этого паттерна крайне важны две темы: равновесие границ и адекватность выражения. Не пройдя эту стадию, человек не способен на партнерские отношения. Здесь преобладание вдоха над выдохом, т. е. человек не умеет отдавать.

Основная тема третьего паттерна взаимодействия – «встреча и коммуникация». Этот паттерн включает в себя сексуальность и вопросы пола, но выходит за их пределы, в область базовых проблем человеческих отношений и смыслов. В терапевтической ситуации важна внутренняя интеграция ума, души и сексуальности, а также опыт человеческого общения на разных уровнях близости, без нарушения сексуальных границ. Именно дыхание выявляет степень интенсивности переживания, которую клиент может выдержать и выразить.

Данный обзор о работе с паттернами взаимодействия может лишь выявить определенные перспективы. Однако он показывает, как осознавание этих трех базовых паттернов помогает упростить процесс первичной диагностики. Они описывают набор тем и стратегий, которыми должен владеть терапевт, чтобы грамотно работать с проблемами клиента.

Теория базовых конфликтов К. Хорни

Следующая классификация, которую мы рассмотрим, – это классификация психологических типов личности в зависимости от отношения к общению с другими людьми, предложенная К. Хорни (1995). В каждом из этих типов можно найти, что базовое отношение к другим людям порождает или по крайней мере способствует развитию определенных потребностей, качеств, внутренних запретов, тревог, особенностей восприимчивости и определенной системы ценностей.

Хорни описывает базальную тревогу как чувство «собственной незащищенности, слабости, беспомощности, незначительности в этом предательском, атакующем, унижающем, злом, полном зависти и брани мире». Ребенок слаб и хочет, чтобы его защищали, заботились о нем, чтобы другие приняли на себя всю ответственность за него. С другой стороны, его естественная подозрительность к окружающим делает доверие к ним практически невозможным. Стремясь справиться с угрозой, исходящей от враждебного ему мира, человек вырабатывает одну из трех защитных стратегий. Стратегия «ОТ людей»: индивид не желает ни принадлежать другим, ни соперничать с ними и сохраняет отстраненную позицию. Стратегия «ПРОТИВ людей: индивид допускает и считает не требующей доказательств враждебность окружающих и делает выбор в пользу борьбы с ними. Стратегия „К людям“: индивид принимает свою беспомощность и полностью полагается на других. В каждой из перечисленных установок делается акцент на один из компонентов базальной тревоги: изоляцию, враждебность или беспомощность. Соответственно выделяются и три типа личности, которые ради простоты определяют как отстраненный, агрессивный и уступающий типы.

Первым типом базального конфликта является потребность в отстранении, «движение от людей». Наиболее очевидная особенность людей этого типа – общее отчуждение от людей. Другой специфической чертой является отчуждение от себя, то есть нечувствительность к эмоциональным переживаниям, неопределенность в том, кто он такой, что он любит или ненавидит, чего хочет и опасается, на что надеется и негодует, во что верит. Общее, что объединяет всех людей отстраненного типа, – их способность смотреть на себя с неким объективным интересом, как если бы человек смотрел на какое-либо произведение искусства.

Ключевым моментом является их внутренняя потребность устанавливать эмоциональную дистанцию, отделяющую их от других людей. Точнее, их сознательная и бессознательная решимость никоим образом не допустить эмоциональной вовлеченности в дела других людей, касается ли это любви, борьбы, сотрудничества или соревнования с ними. Все те потребности и качества, которые они приобретают, поставлены на службу этой

главной потребности – избежать вовлеченности. Одной из наиболее поразительных из них является потребность в самодостаточности. Ее наиболее позитивным выражением является изобретательность. Более рискованный способ сохранения самодостаточности состоит в сознательном или бессознательном ограничении своих потребностей.

Другой ярко выраженной потребностью является его потребность в уединении.

И самодостаточность, и уединение служат его наиболее насущной потребности – потребности в полной независимости. В своей независимости он видит позитивную ценность. Необходимость подчиняться принятым правилам поведения или традиционным ценностям вызывает у него отвращение. Он будет соблюдать их, чтобы избегать трений, но в своей душе он упрямо отвергает все общепринятые правила и стандарты. Наконец, совет воспринимается им как давление на него и вызывает сопротивление, даже если он совпадает с его собственными желаниями.

В случае человека отстраненного типа потребность в превосходстве имеет определенные специфические черты. Питая отвращение к соперничеству и борьбе, он не хочет реального превосходства, достигаемого посредством соответствующих усилий. Скорее полагает, что сокровища, заключенные в нем самом, должны получить признание без какого-либо усилия с его стороны.

Другой формой выражения чувства собственного превосходства является ощущение своей уникальности. Это прямой результат его стремления чувствовать себя отдельно от других и не такими, как другие.

Имеет место общая тенденция подавлять всякое чувство, даже отрицать его существование. Отбрасывание чувств относится главным образом к чувствам, питаемым к другим людям, и распространяется как на любовь, так и на ненависть. Оно является логическим следствием потребности сохранять эмоциональную дистанцию по отношению к другим, так как сильная любовь или ненависть, переживаемые на сознательном уровне, приводят либо к близкому контакту с другими людьми, либо к конфликту с ними.

Чем больше сдерживаются эмоции, тем вероятнее, что основной упор будет сделан на интеллект. Человек рассчитывает решать проблемы исключительно силой разума.

Характерной чертой отстраненного типа является потрясающая сила, с которой человек защищает свою отстраненность, когда она подвергается нападкам.

Агрессивный тип демонстрирует тенденции двигаться «против людей». Он принимает как само собой разумеющееся, что все люди настроены враждебно, и отказывается признавать, что это не так. Жизнь для него – это борьба всех против всех.

В основе его потребности лежит ощущение мира как арены, где выживают лишь наиболее приспособленные, а сильные уничтожают слабых. Отсюда главной потребностью становится потребность управлять другими.

Вместе с тем он нуждается в ощущении превосходства, в успехе, престиже или любой иной форме признания. Стремления такого рода часто ориентированы на власть в той мере, в какой успех и престиж дают человеку власть в обществе, основанном на соперничестве. Но они также придают субъективное чувство силы, возникающее в результате получения подтверждения извне, внешних знаков приветствия и самого факта превосходства. Признание не только обещает ему утверждение себя, в котором он нуждается, но и открывает перед ним дополнительный соблазн быть любимым другими и быть способным в свою очередь любить их. Поскольку ему кажется, что признание таким образом несет решение его конфликтов, оно становится тем спасительным миражом, за которым он устремляется.

Сильно выраженная потребность эксплуатировать других, стремление перехитрить кого-то и использовать в своих целях составляют часть общей картины. Любая ситуация или любые отношения рассматриваются с точки зрения «что я могу от этого получить» – относится ли она к деньгам, престижу, контактам или идеям. Сам человек сознательно или полуосознанно убежден, что все действуют подобным образом и потому единственное, что имеет значение, – делать это успешнее остальных.

Поскольку им постоянно движет стремление к утверждению себя как самого сильного, самого проницательного или пользующегося всеобщей любовью человеком, он пытается развить в себе необходимые для этого умения и изобретательность.

Агрессивный тип производит впечатление человека, полностью лишенного внутренних запретов. Он может добиваться удовлетворения своих желаний, отдавать приказания, выражать гнев, защищать себя. Но в действительности у него ничуть не меньше внутренних запретов, чем у уступчивого типа.

Для агрессивного типа любое чувство симпатии, или обязанность быть «хорошим», или покорность кому-то были бы в принципе несовместимы со структурой той жизни, которую он построил, и могли бы подорвать ее основы.

Уступающий тип обнаруживает все те черты, которые соответствуют «движению к людям». Данный тип демонстрирует заметно выраженную потребность в любви и одобрении и особую потребность в партнере. Хотя по форме своего выражения эти потребности могут быть различны, все они сосредоточены вокруг желания человеческой близости, желания «кому-то принадлежать».

Желание удовлетворить эту острую потребность столь непреодолимо, что все, что он делает, направлено на ее осуществление. В этом процессе он развивает в себе определенные качества и отношения, которые и формируют его характер. Он становится уступчивым, предупредительным, заботливым – в границах возможного для него, – сверхпризнательным, чрезмерно благодарным, щедрым.

Этим характерным признакам сопутствует, частично перекрывая их, стремление избежать недобрых взглядов, ссор, соперничества. Такой человек склонен подчиняться другим, занимать второстепенное положение, оставляя свет рампы для других: он обычно настроен на покладистый, примирительный лад и, по крайней мере на сознательном уровне, не выражает никакого недоброжелательства. Всякое желание мести или победы над другими столь глубоко вытеснено, что он сам часто удивляется тому, как легко он мирится с другими и что он никогда долго не питает чувства обиды. В этом контексте важна его тенденция автоматически брать на себя вину.

От такого рода отношений существует незаметный переход к определенным внутренним запретам. Вследствие того, что на любой форме агрессивного поведения лежит табу, мы находим здесь внутренние запреты на то, чтобы проявлять напористость, критический настрой, требовательность, отдавать приказания, стараться произвести впечатление, преследовать честолюбивые цели. Кроме того, поскольку его жизнь всецело ориентирована на других, внутренние запреты часто не дают ему возможности что-либо делать для себя или самому получать удовольствие. Это может достигать такой степени, что любое впечатление, не разделяемое с кем-либо еще, от еды ли, представления, музыки или природы, теряет для него свой смысл. Нет надобности говорить, что такое жесткое ограничение в удовольствии не только обедняет его жизнь, но значительно усиливает его зависимость от других.

Кроме идеализации только что перечисленных качеств, этому типу свойственны определенные особенности отношения к себе. Одной из них является всепроникающее чувство собственной слабости и беспомощности – ощущение себя «бедняжкой». Вторая характерная черта вытекает из его наклонности подчинять себя другим. Он принимает как само собой разумеющееся, что любой человек превосходит его, что остальные люди привлекательнее, умнее, образованнее и достойнее его. Третью типическую черту составляет один из аспектов его общей зависимости от других людей. Это бессознательная тенденция оценивать себя по тому, что о нем думают другие. Его самоуважение растет вместе с их одобрением или осуждением, с их расположением и любовью.

Все это накладывает отпечаток на его особую систему ценностей. Сами эти ценности более или менее ясны, а их прочность соответствует его общей зрелости. Они тяготеют к добродетельности, сочувствию, любви, щедрости, отсутствию эгоизма, смирению; эгоизм, честолюбие, нечуткость, неразборчивость в средствах, обладание властью вызывают у него

отвращение, хотя в то же самое время эти качества могут тайно его восхищать, потому что они олицетворяют «силу».

Большая часть характерных черт уступчивого вида имеет двойную мотивацию. Например, когда он подчиняется, он делает это, чтобы избежать трений и, таким образом, достичь гармонии с другими; но подчинение может также быть средством полного устранения всех следов его потребности превосходить других. Когда он дозволяет другим использовать его, это выражает уступчивость и «доброту»», но также это может быть попыткой уйти от своего собственного желания эксплуатировать других людей.

В свете его противоположно направленных тенденций любовь действительно является единственным путем, посредством которого могут быть осуществлены все невротические потребности. Она обещает удовлетворить потребность быть любимым одновременно с потребностью в доминировании (через любовь), потребность быть на вторых ролях одновременно потребностью превосходить других (посредством безраздельной заботы о нем партнера). Она позволяет ему отреагировать свои агрессивные побуждения, пользуясь каким-либо удобным, невинным или даже похвальным поводом, и в то же самое время позволяет ему выражать все те внушающие любовь качества, которыми он обладает.

Восемь типов характера: системное описание и базовые проблемы

Далее мы приводим описание восьми типов организации характеров, как это принято в психоаналитической практике (Мак-Вильямс, 1998; Наранхо, 1998; Попов, Вид, 2000), дополняя каждый из них соответствующим описанием структуры характера по Лоуэну (2000). Мы также рассматриваем их как относящиеся к оральному, анальному и генитальному типам с одной стороны, шизоидному, эпилептоидному и циклоидному (истериодному) с другой стороны и реализующими одну из трех базовых ориентаций личности по Хорни (1995) – с третьей. Первые три типа характера, которые мы рассмотрим, относятся в нашей систематизации к оральным, шизоидным характерам, реализующим стратегию движения «от людей». К ним относятся собственно шизоидный тип, нарциссический и параноидальный типы характера.

Шизоидный тип характера

Согласно классическому пониманию, шизоидная личность представляется борющейся с проблемами орального уровня. А именно: она озабочена необходимостью избежать опасности быть поглощенной, всосанной, разжеванной, привязанной, съеденной. Окружающий мир ощущаетсяи как пространство, полное потребляющих, извращающих, разрушающих сил, угрожающих безопасности и индивидуальности. Возможно, что шизоидная личность страдает от тревоги по поводу базальной безопасности. С точки зрения темперамента, личности, становящиеся шизоидными, являются гиперреактивными и легко поддаются перестимуляции. Словно нервные окончания у шизоидов находятся ближе к поверхности, чем у всех остальных.

Первичный конфликт в области отношений у шизоидных людей касается близости и дистанции, любви и страха. Их субъективную жизнь пропитывает глубокая амбивалентность по поводу привязанности. Они страстно жаждут близости, хотя и ощущают постоянную угрозу поглощения другими. Они ищут дистанции, чтобы сохранить свою безопасность, но при этом страдают от удаленности и одиночества. Отчуждение, от которого так страдают шизоидные люди, частично проистекает из опыта, что их эмоциональные, интуитивные и чувственные возможности не были достаточно оценены – другие просто не видят, что они делают. Шизоидные личности более, чем другие, оказываются «аутсайдерами», наблюдателями, исследователями человеческого существования. «Расщепление», содержащееся в этимологии слова «шизоид», проявляется в двух областях: между собственным «Я» и окружающим миром; между переживаемым собственным «Я» и

желанием.

Основной защитой шизоидной личностной организации является уход во внутренний мир, в мир воображения. Кроме того, шизоиды часто используют проекцию и интроекцию, идеализацию, обесценивание. Среди более зрелых защит предпочитается интеллектуализация.

Одним из наиболее поражающих аспектов людей с шизоидной организацией личности является их игнорирование конвенциональных общественных ожиданий. Многие наблюдатели описывают бесстрастное, ироническое и слегка презрительное отношение многих шизоидных личностей к окружающим. Тем не менее шизоиды могут быть очень заботливыми по отношению к другим людям, хотя продолжают при этом нуждаться в сохранении защитного личного пространства.

Как группа, индивиды данного типа наиболее эктоморфны, и разумно было бы предположить, что церебротоническая расположенность этого типа способствовала их выбору отстранения как способа решения жизненных проблем.

Таким образом, стержневая характеристика данного типа характера – уход в себя (повышенная интравертированность) с глубокой неспособностью к установлению значимых, эмоциональных межличностных отношений (Попов, Вид, 2000). Замкнутость – основная личностная черта. Их нельзя назвать совершенно безэмоциональными – холодность и недоступность в общении с людьми может сочетаться с сильной привязанностью к животным. Их может отличать страстная увлеченность какой-либо негуманитарной наукой, например, математикой или астрономией, где они в состоянии подарить миру творческие идеи высокой ценности. В высказываниях может звучать неожиданная теплота к людям, которых они мало знают или очень давно не видели. Им свойственна завороженность неодушевленными объектамии, метафизическими конструкциями, привлекшими их интерес. Характерна частая увлеченность различными философиями, идеями усовершенствования жизни, схемами построения здорового ее образа (за счет необычных диет, спортивных занятий), особенно если для этого не надо непосредственно иметь дело с другими людьми. Высоким у шизоидов может оказаться риск пристрастия к наркотикам и алкоголю с целью получения удовольствия.

Для диагностики шизоидного расстройства личности состояние должно соответствовать по меньшей мере четырем из нижеследующих качеств или поведенческих стереотипов:

1) лишь немногие виды деятельности доставляют радость;

2) эмоциональная холодность, дистанцированность или уплощенный аффект;

3) снижена способность к выражению теплых, нежных чувств или гнева к окружающим;

4) внешнее безразличие к похвале и критике окружающих;

5) сниженный интерес к сексуальному опыту с другими людьми (с учетом возраста);

6) почти постоянное предпочтение уединенной деятельности;

7) чрезмерная углубленность в фантазирование и интроспекцию;

8) Отсутствие близких друзей (в лучшем случае не более одного) или доверительных отношений и нежелание их иметь;

9) отчетливо недостаточный учет социальных норм и требований, частые ненамеренные отступления от них.

Структура шизоидного характера, описанная Лоуэном (2000), выглядит следующим образом. Термин «шизоид» описывает человека, чье чувство себя уменьшено, чье Эго слабое и чей контакт с телом и с чувствами сильно ослаблен.

Энергия отводится от периферических структур тела, а именно от тех частей, посредством которых организм контактирует с окружающим миром: лицо, руки, гениталии и ноги. Они не полностью энергетически связаны с центром, т. е. возбуждение от центра не свободно течет к ним, а блокируется хроническим мышечным напряжением в основании

черепа, в суставах плеч, ног, таза и в районе диафрагмы. Последняя обычно настолько мощная, что разделяет тело на две части, и часто наблюдается заметное несоответствие между двумя половинами тела. Во многих случаях они не выглядят принадлежащими одному человеку, человек не ощущает себя целостным. Тенденция к разобщению, возникающая на телесном уровне из-за недостаточной энергетической связи между головой и телом, приводит к расщеплению личности.

Нарциссический тип характера

Людей, личность которых организована вокруг поддержания самоуважения путем получения подтверждения со стороны, психоаналитики называют нарциссическими. Их опыту, по-видимому, лучше всего соответствует дефицитарная модель: во внутренней жизни подобных людей чего-то недостает, целостность и непрерывность чувства собственного «Я» и придаваемая ему ценность представляют фундаментальную проблему. Озабоченные тем, как они воспринимаются другими, нарциссически организованные люди испытывают глубинное чувство, что они обмануты и нелюбимы. Они могут беспрестанно размышлять о видимых достоинствах – красоте, славе, богатстве, – но не о более скрытых аспектах своей идентичности и целостности. Общим для нарциссических личностей, по-разному себя проявляющих, является присущее им чувство или страх, что они «не подходят», чувство стыда, слабости и своего низкого положения.

Нарциссические личности могут использовать целый спектр защит, но наиболее фундаментально они зависят от идеализации и обесценивания. Эти защиты комплиментарны в том смысле, что при идеализировании собственного «Я» значение и роль других людей обесценивается, и наоборот. Самоидеализация может осуществляться в форме откровенного самовосхваления, даже если восхищающийся своими поступками человек и так верит в идеализированную версию самого себя. Идеализация играет важную роль в отношениях с людьми, особенно в отношениях с матерью и ее заменителями.

Родственной защитной позицией, в которую становятся нарциссически мотивированные люди, считается перфекционизм. Они ставят сами перед собой нереалистичные идеалы и либо уважают себя за то, что достигают их (грандиозный исход), либо (в случае провала) чувствуют себя просто непоправимо дефектными, а не людьми с присущими им слабостями. Требование совершенства выражается в постоянной критике себя самого или других (в зависимости от того, проецируется ли обесцененное «Я»), а также в неспособности получать удовольствие при всей двойственности человеческого существования.

Взаимоотношения между нарциссической личностью и другими людьми перегружены с нарциссической стороны проблемой самоуважения. Наиболее печальной ценой нарциссической ориентации является неразвитая способность к любви. Согласно определению, диагноз нарциссической личностной организации строится на том, что пациент нуждается во внешнем подтверждении, чтобы ощущать внутреннее соответствие. Однако при этом другие люди используются как функция для поддержания самооценки, а не воспринимаются как отдельные личности.

Стержневой чертой является преувеличенное чувство собственной значимости. Пациенты не допускают, что могут быть объектами для критики, или безразлично ее отрицают, или легко приходят от нее в ярость. У них завышенные притязания, желания славы и богатства. Пренебрежительное отношение к нуждам окружающих и частый отказ от соблюдения норм человеческого общежития ради собственных потребностей делают их межличностные контакты хрупкими. Зависть распространяется не только на окружающих, добившихся социального успеха, но и на тех, кто живет простой, но насыщенной жизнью. Симпатия к другим обычно лишь симулируется в манипулятивных эгоцентрических целях (Попов, Вид, 2000).

Для диагностики нарциссического типа характера состояние должно соответствовать

не менее пяти из следующих признаков:

1) переоценка собственной значимости, достижений и талантов, ожидание признания своего превосходства без наличия оправдывающих это качеств и достижений;

2) фиксация на фантазиях о безграничном успехе власти, уме, красоте или идеальной любви;

3) убежденность в своей особенности, уникальности, возможности быть понятымии принятыми лишь особыми или влиятельными людьми (или общественными учреждениями);

4) потребность в чрезмерном преклонении перед собой;

5) необоснованное представление о своем праве на привилегированное, льготное положение, автоматическое удовлетворение желаний;

6) склонность эксплуатировать, использовать других для достижения собственных целей;

7) недостаток эмпатийности, нежелание признавать и считаться с чувствами и нуждами окружающих;

8) частая зависть к окружающим или убеждение в завистливом к себе отношении;

9) заносчивое, высокомерное поведение и установки.

Представляется, что данный тип характера наиболее близок к структуре орального характера, описанного Лоуэном (1998; 2000). Характерными чертами являются слабое чувство независимости, стремление держаться за других, пониженная агрессивность и внутреннее чувство потребности в поддержке, помощи и заботе. У некоторых людей они замаскированы сознательно принятыми компенсирующими позициями. Некоторые личности с этой структурой обнаруживают преувеличенную независимость, которая, однако, не в состоянии выдержать стресс. Основным опытом орального характера являются лишения, в то время как соответствующим опытом шизоидной структуры было отвержение.

«Оральный характер» характеризуется низким энергетическим уровнем. Тело обычно длинное и тонкое, соответствует эктоморфному типу Шелдона. Мускулатура слаборазвитая, не жилистая. Этот недостаток развития наиболее заметен в руках и ногах. Длинные, плохо развитые ноги являются типичным признаком этой структуры. Ступни также тонкие и узкие. Кажется, ноги не могут удержать тело. Колени обычно сведены, чтобы обеспечить дополнительную поддержку устойчивости.

Ноги не ощущаются прочными опорами тела, быстро устают при напряжении. Контроль за движениями слаб, координация недостаточна. Оральный характер стремится компенсировать слабость ног сжиманием коленей, что вызывает ощущение жесткости в ногах, достигаемое в ущерб их гибкости. Тем не менее ноги остаются слабыми и часто подворачиваются. Люди с оральным характером испытывают трудности при стоянии на своих ногах в буквальном и фигуральном смысле. Человек с оральным характером всем весом тела опирается на пятки. Спина и плечи откинуты назад, а шея и голова в порядке компенсаторного движения вытянуты вперед, ягодицы поджаты. Поскольку ноги у орального характера слабоваты, тело держится на позвоночном столбе. Спина, таким образом, ни в каких агрессивных поступках не задействована.

Еще одна общая для орального характера жалоба – головные боли. Их частоту можно объяснить напряжением шеи и головы. Оральные типы особенно расположены к мышечному напряжению. Кольцо очень сильного напряжения всегда обнаруживается вокруг плечевого пояса и в основании шеи.

Помимо прочего, оральный характер отличается неразвитостью мышечной системы по сравнению с костяком. Тело может резко падать из-за частичной слабости мышечной системы. Часты общие физические признаки незрелости. Таз может быть меньше обычного как у мужчин, так и у женщин. Часто на теле мало волос. У некоторых женщин процесс роста задерживается целиком, и их тела похожи на детские. Дыхание у лиц с оральным характером поверхностное, что объясняется низким энергетическим уровнем их личности.

Параноидальный тип характера

Сущность параноидной организации личности состоит в привычке обращаться со своими качествами, которые воспринимаются как негативные, путем проекции; отчужденные характеристики впоследствии воспринимаются как внешняя угроза. Поразительно, что параноидные личности не только борются с гневом, негодованием, мстительностью и другими враждебными чувствами, но и страдают от подавляющего страха. Таким образом, параноидное состояние может рассматриваться как комбинация страха и стыда.

Кроме того, параноидные личности обременены чувством вины, которое не осознается и проецируется, как и стыд. Они живут в страхе от мысли, что другие люди, когда узнают об их грехах и развращенности, будут шокированы. Бессознательно они ожидают, что будут разоблачены, и трансформируют страх в постоянные изматывающие усилия распознать в поведении других действительно злые намерения по отношению к ним.

Согласно определению, проекция доминирует в психологии параноидной личности. Главным полярным противоречием саморепрезентации параноидных характеров является импотентный, униженный и презираемый образ собственной личности, расположенный на одном полюсе, и всемогущий, оправдываемый и торжествующий – на другом. Напряжение между этими двумя образами заполняет их внутренний мир. Слабая сторона полярности проявляет себя в той степени страха, с которой постоянно живут параноидные личности. Они никогда не чувствовали полной защищенности и всегда тратили неизмеримое количество своей эмоциональной энергии на отслеживание признаков угрозы окружения. Грандиозная сторона проявляет себя в их «зацикленной на себе» установке: все случившееся имеет какое-то отношение к их личности.

Данный тип характеризуется постоянной подозрительностью и недоверием к людям в целом, склонностью перекладывать ответственность с себя на других. В разного рода ситуациях они чувствуют себя используемыми в чужих интересах, преданными или обижаемыми. Они полны предрассудков и часто приписывают другим те свои мысли и побуждения, которые отказываются признать у себя. Высоко ценятся проявления силы и власти; все, что слабо, ущербно, вызывает у них презрение (Попов, Вид, 2000).

Для диагностики параноидного типа характера состояние должно соответствовать по меньшей мере четырем из нижеследующих качеств или поведенческих стереотипов:

1) чрезмерная чувствительность к неудачам и отказам;

2) постоянное недовольство другими людьми, склонность не прощать оскорбления, пренебрежительное отношение, причиненный ущерб;

3) подозрительность и стойкая тенденция к искажению пережитого, когда нейтральное или дружественное отношение других неверно истолковывается как враждебное или пренебрежительное;

4) сварливость, неуживчивость и стойкое, неадекватное ситуации отстаивание собственных прав;

5) частые неоправданные подозрения в неверности супружеских или сексуальных партнеров;

6) повышенная оценка собственной значимости с тенденцией относить происходящее на свой счет;

7) частые необоснованные мысли о заговорах, субъективно объясняющих события в близком или широком социальном окружении.

Вторая группа характеров, которую мы рассмотрим, относится по нашей систематизации к анальным, эпилептоидным характерам, реализующим стратегию движения «против людей». К ним относим обсессивно-компульсивный и психопатический типы характера.

Обсессивно-компульсивный тип характера

Там, где «думание и делание» становятся движущим психологическим мотивом для человека и где наблюдается выраженная диспропорция со способностью чувствовать, ощущать, интуитивно понимать, слушать, играть, мечтать, получать удовольствие от произведений искусства, а также с другими видами деятельности, которые в меньшей степени управляемы разумом или служат инструментом для чего-либо, мы имеем дело с обсессивно-компульсивной структурой личности. При этом обсессивные личности – те, для кого наивысшую ценность представляет «думание», а компульсивные – те, для кого «делание».

Большинство аналитиков согласны, что бессознательный мир обсессивных людей имеет окраску «анальной» проблематики.

Базовый аффективный конфликт у обсессивных и компульсивных людей – это гнев (в состоянии под контролем), борющийся со страхом (быть осужденным или наказанным). Этот аффект не проявлен, задавлен или рационализирован, слова используются, чтобы скрывать чувства, а не выражать их. Терапевт, спрашивая у обсессивного клиента, что тот чувствует по отношению к ситуации, получает ответ на вопрос, что тот думает.

Ведущей защитой у людей с обсессивной симптоматикой является изоляция. У компульсивных же личностей основной защитный процесс представляет собой уничтожение сделанного. Высокопродуктивные обсессивные личности обычно не используют изоляцию в ее крайних вариантах. Вместо этого они предпочитают зрелые формы сепарации аффекта от когниции – рационализацию, морализирование, компартментализацию и интеллектуализацию.

Обсессивные и компульсивные личности озабочены проблемами контроля и твердых нравственных принципов, причем для них характерна тенденция определять нравственные принципы в терминах контроля. Обсессивные люди склонны испытывать беспокойство в те моменты, когда от них требуется совершить выбор: ситуация, когда акт выбора содержит «роковые» подтексты, может мгновенно парализовать таких людей. Подобного рода паралич – одно из наиболее тяжелых проявлений отвращения обсессивных людей к совершению выбора. Отчасти такое поведение можно интерпретировать как попытку избежать чувства вины, неизбежно следующего за совершением действия. Людям компульсивной организации свойственна та же проблема вины и автономии, но решают они ее в противоположном направлении: начинают действие еще до рассмотрения альтернатив. Компульсивное желание действовать в такой же степени сказывается на автономии человека, как и обсессивное желание избежать деятельности. Обсессивные люди ищут опору для самоуважения в «думании», компульсивные – в «делании».

И наконец, обсессивно-компульсивные известны тем, что предпочитают восприятию аффективно нагруженного целого рассмотрение отдельных деталей. Пытаясь найти общий смысл какого-то решения или ощущения, понимание которого чревато усилением чувства вины, они фиксируются на специфических подробностях или подтекстах.

У Райха (1999) данный тип характера описан как характер человека, страдающего неврозом навязчивых состояний. Педантичное чувство порядка есть типичная черта характера такого человека. Еще одна неизменная черта – бережливость, часто переходящая в скупость. Педантичность, обстоятельность, склонность к мечтательности и бережливость выводятся из одного инстинктивного источника – из анальной эротики. Характеры людей, страдающих неврозами навязчивых состояний, всегда отличаются большой склонностью к чувствам сострадания и вины, но это не противоречит тому обстоятельству, что их прочие качества очень часто вовсе не оборачиваются удобством для окружающих; ведь в преувеличенной аккуратности, педантичности и т. д. очень часто добиваются прямого удовлетворения враждебности и агрессии. К другим обязательным чертам данного типа характера относятся нерешительность, сомнение и недоверчивость.

Свойственная пациентам чрезмерная озабоченность правильностью, упорядочиванием, регулированием всего и вся, деталями, опрятностью и стремлением к совершенству сужает их возможности приспособления к несовершенному и непредсказуемому реальному

окружающему миру. Одним из важных адаптивных механизмов приспособления к неупорядоченной действительности является юмор. Пациенты лишены его и обычно серьезны (Попов, Вид, 2000).

Будучи авторитарными и требующими подчинения, они охотно выполняют поручения более сильных мира сего – также в авторитарной манере. У них высокая работоспособность, но лишь в условиях, не требующих гибкого приспособления к меняющимся условиям работы. Они посвящают себя работе в ущерб семье и друзьям. Им не свойственна спонтанность; постоянный страх совершить ошибку, отравляющий радость от работы, делает их в принятии решений сомневающимися и нерешительными.

В отношениях с людьми они ригидны, не способны к компромиссам и нетерпимы ко всему, что, с их точки зрения, угрожает упорядоченности и совершенству; возникающую при этом тревогу они стараются контролировать повышением педантичности. Их черты позволяют создавать стабильные семьи и подыскивать работу, на которой они подолгу удерживаются, но круг друзей у них узок.

Для диагностики обсессивно-компульсивного типа характера состояние должно соответствовать по меньшей мере четырем из нижеследующих качеств или поведенческих стереотипов:

1) постоянные сомнения и чрезмерная предосторожность;

2) постоянная озабоченность деталями, правилами, перечнями, порядком, организацией или планами;

3) перфекционизм, стремление к совершенству и связанные с этим многочисленные перепроверки, что нередко препятствует завершению выполняемых задач;

4) чрезмерная добросовестность и скрупулезность;

5) неадекватная озабоченность продуктивностью в ущерб получению удовольствия и межличностным отношениям вплоть до отказа от этого;

6) чрезмерная педантичность и следование социальным условностям;

7) ригидность и упрямство;

8) необоснованное настаивание на точном подчинении других собственным привычкам или столь же необоснованное нежелание позволить им самим что-либо делать.

Можно предположить, что обсессивно-компульсивный тип относится к тем, которые были описаны Лоуэном (2000) как структура ригидного характера. Концепция ригидности происходит из тенденции этих индивидуумов держать себя несгибаемо с гордостью. Голова держится довольно высоко, позвоночник – прямо. Это было бы положительной особенностью, если бы не тот факт, что эта гордость является защитной, а несгибаемость неуступчива. Ригидный характер боится уступить, приравнивая это к подчинению или падению.

Человек с ригидным характером остерегается быть обманутым, использованным или пойманным в ловушку. Его осмотрительность принимает форму сдерживания импульсов от раскрытия и распространения. Сдерживание также означает «держать спину», следовательно, ригидность. Способность сдерживаться основывается на сильной позиции эго с высокой степенью контроля за поведением. К сожалению, акцент на реальности используется как защита от стремления к удовольствию, и это является основным конфликтом в личности.

Основными областями напряжения являются длинные мышцы тела. Зажимы в сгибающих и разгибающих мышцах сочетаются друг с другом и вызывают ригидность. Тело человека с ригидным характером пропорционально и гармонично. Оно выглядит и ощущается целостным и связанным. Важной характеристикой является живость тела: ясные глаза, хороший цвет кожи, живость жестов и движений. Если ригидность сильна, то положительные факторы, указанные выше, соответственно ухудшаются: уменьшаются координация и грация в движениях, глаза теряют некоторый блеск, а оттенок кожи может быть бледным или сероватым.

Психопатический (антисоциальный) тип характера

Психопатический диагноз связан с базисной неспособностью к человеческой привязанностии с опорой на примитивные защитные механизмы. Организующий принцип психопатической личности состоит в том, чтобы «сделать» всех или сознательно манипулировать другими. У Райха (1999) данный тип характера описан как фаллически-нарциссический.

Существуют некоторые свидетельства, что люди, ставшие впоследствии антисоциальными, обладают большей базальной агрессией, чем другие. Нейрохимические и гормональные исследования указывают на вероятность биологического субстрата для высоких уровней аффективной и хищнической агрессии, наблюдающейся у антисоциальных личностей. У диагностированных психопатов постоянно выявляется сниженная реактивность автономной нервной системы, и этот факт считается объяснением постоянного стремления таких людей к острым ощущениям и их очевидной неспособности обучаться через опыт. Кратко говоря, антисоциальные личности обладают врожденными тенденциями к агрессивности и к более высокому, чем в среднем, порогу, приносящему удовольствие возбуждения.

Что касается основных чувств, которыми озабочены психопатические люди, их очень трудно определить из-за неспособности антисоциальных людей членораздельно выражать (проговаривать) свои эмоции.

Основной защитной операцией психопатических людей является всемогущественный контроль. Они также используют проективную идентификацию, множество тонких диссоциативных процессов и отыгрывание вовне. Потребность оказывать давление имеет преимущественное значение. Для антисоциальных людей ценность других личностей редуцируется до их полезно– сти, которая определяется их согласием терпеть затрещины.

Психопатические люди не могут признаться себе в наличии обычных эмоций, так как они ассоциируются со слабостью и уязвимостью. Благодаря блокированию аффекта психопатическими индивидами у них отсутствует стремление к использованию языка для прояснения чувств.

Серьезные социальные последствия поступков обычно не вызывают у них тревожно-депрессивных реакций, а предъявляемые объяснения поражают своей несообразностью и инфантильностью. Они не способны устанавливать стабильные отношения, серьезно любить и делать для себя какие-то выводы из прошлого опыта. Характерно постоянное чувство правомерности своего поведения, непреложности удовлетворения собственных потребностей, отсутствие каких бы то ни было упреков в свой адрес и чувства стыда. Все это образует своеобразный психологический комплекс, точнее всего обозначаемый в быту как бессовестность. При этом у них полностью отсутствуют нарушения мышления, напротив, им скорее свойственен повышенный уровень ориентировки в социальной ситуации и хороший вербальный интеллект. Их лидерские качества позволяют им широко влиять на поведение окружающих, обычно с фатальными последствиями для последних. Лживость помогает иногда обвести вокруг пальца даже опытного клинициста, который может не заметить за внешне благополучной маской внутреннее напряжение, раздражительность и враждебность.

Для диагностики психопатического типа характера состояние должно соответствовать по меньшей мере трем из нижеследующих качеств или поведенческих стереотипов:

1) бессердечное равнодущие к чувствам других, неспособность к эмпатии;

2) отчетливая и стойкая безответственность и пренебрежение социальными нормами, правилами и обязанностями;

3) неспособность к поддержанию устойчивых отношений при отсутствии затруднений в их установлении;

4) крайне низкая фрустрационная толерантность и низкий порог появления агрессивного, в т. ч. насильственного поведения;

5) отсутствие осознания своей вины или неспособность извлекать уроки из негативного жизненного опыта, в особенности наказания;

6) выраженная склонность обвинять окружающих или предлагать благовидные объяснения поведению, приводящему к конфликту с обществом;

7) постоянная раздражительность (Попов, Вид, 2000).

Райх делает наблюдение, что с точки зрения физических данных для этого типа обычно характерно атлетическое сложение, «крайне нехарактерен астенический тип», манера поведения обычно высокомерная и никогда не бывает подобострастной, он ведет себя либо сдержанно и холодно, либо презрительно и агрессивно.

Лоуэн (2000) описывает структуру психопатического характера следующим образом. Сущностью психопатической позиции является отрицание чувств. Она отличается от шизоидной, которая разобщена с чувствами. У психопатической личности Эго, или разум, поворачивается против тела и его чувств, особенно сексуальных. Во всех психопатических характерах существует большое вложение энергии в мысленный образ человека. Другим аспектом этой личности является стремление к власти и потребность доминировать и контролировать. Тело психопатического типа обнаруживает диспропорциональное развитие в своей верхней части. Это производит впечатление надувшегося человека и соответствует его раздутому образу Эго. Можно сказать, что эта структура перевешивает в верхней части. Она также жесткая.

Взгляд настороженный или недоверчивый. Такой человек не стремится к сближению с другими и не понимает их. Это характерная черта психопатической личности. У большинства существует определенное сжатие вокруг диафрагмы и талии, которое блокирует поток энергии и чувств вниз. Голова энергетически перегружена. Это означает, что существует сверхвозбуждение умственного аппарата, приводящее к постоянному размышлению над тем, как получить контроль и господство над ситуацией. Потребность в контроле также направлена против себя. Голова держится очень крепко (никогда нельзя терять голову), но она, в свою очередь, крепко держит тело в своей власти.

Существует заметное напряжение и в глазном сегменте тела, который включает глаза и затылочную область. Так же сильное мышечное напряжение может прощупываться в шейном отделе вдоль основания черепа, в так называемом оральном сегменте.

Последняя группа характеров, которую мы рассмотрим, относится, по нашей систематизации, к генитальным, циклоидным (истероидным) характерам, реализующим стратегию движения «к людям». К ним относятся истерический, маниакально-депрессивный и мазохистский типы характера.

Истерический тип характера

Хотя данный тип личности чаще наблюдается у женщин, не являются исключением и истерически организованные мужчины. Истерический характер специфически отличается фиксацией на генитальной ступени развития ребенка (Райх, 1999).

Люди с истерической структурой личности характеризуются высоким уровнем тревоги, напряженности и реактивности, особенно в межличностном плане. Это сердечные, «энергичные» и интуитивно «человечные люди», склонные попадать в ситуации, связанные с личными драмами и риском. Из-за высокого уровня тревоги и конфликтов, от которых они страдают, их эмоциональность может казаться окружающим поверхностной, искусственной и преувеличенной. Многие исследователи считают, что истерически организованные люди являются напряженными, гиперчувствительными и социофилическими личностями (Мак-Вильямс, 1998).

Люди с истерической структурой личности используют подавление (репрессию), сексуализацию и регрессию. Им свойственно противофобическое отреагирование вовне, обычно связанное с вымышленной властью и опасностью, исходящей от противоположного пола.

Поскольку люди с истерической структурой имеют избыток бессознательной тревоги, вины и стыда, и, возможно, потому, что они напряжены и подвержены перестимуляции, оказываются легко подавляемы. Переживания, выносимые для людей другого психологического типа, могут оказаться травматическими для истериков. Поэтому они часто прибегают к механизму диссоциации для уменьшения количества аффективно заряженной информации, с которой они должны одновременно иметь дело.

Главное ощущение себя при истерии – чувство маленького, пугливого и дефективного ребенка, преодолевающего трудности так хорошо, как только и можно ожидать в мире, где доминируют сильные и чужие другие. Хотя люди с истерическим складом личности нередко выступают как контролирующие и манипулирующие, их субъективное психологическое состояние совершенно противоположно.

Другим способом достижения самоуважения для людей с истерической организацией личности является спасение других. Они могут проявлять заботу о своем внутреннем испуганном ребенке посредством обращения, оказывая помощь ребенку, которому угрожает опасность.

В людях данного характера действует ошибочное ощущение присутствия «бытия» в том, что другие видят и ценят, в результате чего центром притяжения для психики данного индивида становится собственный воображаемый образ, а не его подлинное «Я»; этот воображаемый образ диктует поступки индивида, на нем держится его представление о собственной ценности.

Есть основания полагать, что у представителей данного типа генетически обусловленная эндоморфия служит поддержкой потребности в любви к себе. Поскольку физическая красота среди представителей данного типа встречается гораздо чаще, чем у какого-либо другого характера, можно предположить, что данная особенность, а возможно, и телосложением обусловленное шаловливое расположение духа «соблазняют» уже сами по себе, без какой-либо попытки со стороны ребенка быть соблазненным.

Стержневой поведенческой чертой является привлечение внимания к себе окружающих. Наиболее часто для этого используются повышенная общительность, специфическая показная манера поведения, преувеличение эмоциональных реакций и важности собственных мыслей и поступков, манипулирование другими. При последнем обычно применяются своеобразные санкции за невнимание к себе – вспышки гнева и раздражительности, слезы и обвинения. Прямые и косвенные попытки привлечь к себе внимание всегда сопровождаются отрицанием заинтересованности в этом и реакцией возмущения на такое предположение. Самое непереносимое для пациентов – равнодушие со стороны окружающих, в этом случае предпочитается даже роль «отрицательного героя» (Попов, Вид, 2000).

Обоим полам свойственно акцентировать свою сексуальную привлекательность, для чего обычно используется поведенческий рисунок не сексуальной агрессивности, а фривольности, флирта, карикатурного подчеркивания своей неотразимости. При этом нередки психосексуальные дисфункции – аноргазмия у женщин, импотенция у мужчин. Такое сексуальное поведение имеет целью в первую очередь не удовлетворение полового инстинкта, а подтверждение собственной привлекательности в глазах других; нужда в этом безгранична. Внешняя экстравертированность поведения сопровождается эгоцентричностью, фиксацией на удовлетворении своих потребностей, пренебрежением нуждами других людей, что делает эмоционально интенсивные отношения с окружающими в целом поверхностными и нестабильными.

Для диагностики истерического типа характера состояние должно соответствовать по меньшей мере четырем из нижеследующих качеств или поведенческих стереотипов:

1) показной характер, театральность поведения или преувеличенное выражение чувств;

2) внушаемость, легкое подпадание под влияние окружающих или ситуативных воздействий;

3) поверхностный, лабильный аффект;

4) постоянный поиск возбуждающих переживаний и деятельности, в которых субъект находится в центре внимания;

5) неадекватное подчеркивание своей сексуальности во внешности и поведении;

6) чрезмерная озабоченность своей внешней привлекательностью.

Лоуэн (1998) описывает следующие специфические черты истерического характера: покорность с целью завоевать благосклонность и любовь мужчины. Нижняя часть тела от бедер может быть мягкой и податливой, а верхняя – ригидной и тугой.

Для истерической структуры типична ригидность тела, в результате чего человек как бы закован в броню. Спина жесткая до несгибаемости, шея напряжена и держит голову очень прямо. Но гораздо важнее, что зажата передняя часть тела. Именно ригидность грудных и брюшных мышц можно назвать броней.

Генетически броня развивается из-за сковывания агрессии еще в ребенке. Психологически броня есть выражение состояния, когда при нападении человек внутренне сжимается вместо того, чтобы ответить ударом. Физически же это сжимание передней части тела осуществляется откидыванием плеч и таза назад; в результате при одновременном усилении напряженности мышцы еще и сводит. Никакую броню не удается снять, не высвободив предварительно подавленный гнев, который сразу же сильным потоком начинает поступать в руки.

Тем не менее остается верным утверждение, что истерический характер имеет такое телосложение, при котором ригидность всего тела сочетается со вполне подвижным тазом.

Если мы попытаемся добраться до сердца истерического характера, мобилизовать глубоко упрятанное чувство любви, то рано или поздно наткнемся на преграду. Биоэнергетическое исследование показывает, что преграда эта локализуется в шее и челюстях и имеет вид мышечного напряжения, придающего этим структурам жесткость, зажатость. Анализ такого положения говорит, что это выражение гордости и решимости. Не менее гордости истерическому характеру свойственно и чувство глубокой обиды. Истерический характер боится упасть, и этот страх падения проявляется в ригидности ног.

Депрессивный и маниакальный тип характера

Характерологические паттерны маниакально-депрессивных личностей создаются депрессивной динамикой. Люди, которые могут быть названы маниакальными, характеризуются отрицанием депрессии и руководствуются жизненными стратегиями, противоположными тем, которые бессознательно используются депрессивными людьми. Но все же основные организующие темы, страхи, конфликты и бессознательные объяснительные конструкты депрессивных и маниакальных людей аналогичны.

Было замечено, что люди в депрессивном состоянии большую часть своего негативного аффекта направляют не на другого, а на самого себя, ненавидя себя вне всякого соотнесения со своими актуальными недостатками. Данное явление описывалось как «направленный вовнутрь гнев». Депрессивные личности мучительно осознают каждый совершенный ими грех – при том, что они игнорируют собственные добрые поступки, долго переживая каждое свое эгоистическое проявление. Печаль – еще один из главных аффектов людей, обладающих депрессивной психологией.

Наиболее сильной и организующей защитой, которую обычно используют данные типы, является интроекция. Другой часто наблюдаемый защитный механизм – обращение против себя. Обращением против себя достигается снижение тревоги, особенно тревоги сепарации (если кто-то считает, что именно гнев и критицизм вызывают оставление, он чувствует себя безопаснее, направляя их на себя), и сохраняется ощущение силы (если «плохость» во мне, я могу изменить эту нарушенную ситуацию). Еще одну защиту представляет идеализация. Поскольку самооценка депрессивных личностей снижается в ответ на переживания, постольку восхищение, с которым они воспринимают других, повышает ее.

Люди с депрессивной психологией считают, что в своей глубине они плохи. Они сокрушаются по поводу своей жадности, эгоистичности, тщеславия, гордости, гнева, зависти и страсти. Они считают все эти нормальные аспекты опыта извращенными и опасными, испытывают беспокойство по поводу своей врожденной деструктивности. Они очень стараются быть «хорошими» и боятся быть разоблаченными в своих грехах и отвергнутыми как недостойные.

Поскольку люди с депрессивным типом характера постоянно находятся в состоянии готовности поверить в самое худшее о самих себе, они очень ранимы. Критицизм опустошает их. В любом сообщении, которое содержит сообщение об их недостатках, они склонны различать только эту часть коммуникации.

Депрессивные личности глубоко чувствительны к тому, что их оставляют, и несчастливы в одиночестве. Потерю они переживают как доказательство их плохих индивидуальных свойств. Мания – обратная сторона депрессии. Люди, наделенные гипоманиакальной личностью, обладают депрессивной организацией, которая нейтрализуется посредством защитного механизма отрицания.

Маниакальные люди отличаются высокой энергией, возбуждением, мобильностью, переключаемостью и общительностью. Когда негативный аффект возникает у людей с маниакальной и гипоманиакальной психологиями, он проявляется не как печаль или разочарование, а как гнев – иногда в формевнезапного и неконтролируемого проявления ненависти.

Основными защитами маниакальных и гипоманиакальных людей являются отрицание и отреагирование. Отрицание проявляется в их тенденции игнорировать (или трансформировать в юмор) события, которые расстраивают и тревожат большинство других людей. Маниакальные индивиды обычно склонны к обесцениванию, этот процесс изоморфичен депрессивной тенденции к идеализации. Для маниакальной личности предпочтительно все, что отвлекает от эмоционального страдания.

Главной отличительной чертой данного типа является «недостаток воли и неспособность противостоять давлению во стороны внешнего мира». Такие личности легко сбиваются с пути истинного как под давлением обстоятельств, так и под влиянием окружающих. Закономерно, что при их податливом поведении они также чувствительны и к доброму влиянию.

Вероятно, самый известный из синдромов, соответствующий данному типу, был определен Эрнстом Кречмером как циклотимия. Маниакально-депрессивныеличности могут быть описаны как зависимые личности в контексте следующих характеристик:

1) не способен принимать решения без множества советов или поддержки со стороны окружающих;

2) позволяет окружающим принимать за него важные решения типа: где жить, какую работу выбрать;

3) из-за страха быть отвергнутым соглашается с людьми, даже когда считает, что они не правы;

4) ему или ей трудно проявлять инициативу в каких-либо начинаниях или просто действовать в одиночку;

5) вызывается справиться с вредной или унизительной работой, чтобы заработать симпатию окружающих;

6) в одиночестве ощущает дискомфорт или беспомощность, идет на все, чтобы избежать одиночества;

7) ощущает себя опустошенным или беспомощным, если близкие отношения с кем-либо прекращаются;

8) его часто одолевает страх быть всеми покинутым;

9) его легко задеть критикой или неодобрением.

Особенностью этого синдрома является то, что центры притяжения зависимых личностей находятся в окружающих, а не в них самих. Они приспосабливают собственное

поведение, чтобы угодить тем, от кого они зависят, а поиск любви приводит к отрицанию тех мыслей и чувств, которые могут не понравиться окружающим. Личности данного типа бывают заметно эндоморфичны – «киты»в атласе Шелдона редко сравниваются с людьми какого-либо другого характера, и про всю совокупность таких личностей можно сказать, что это самая эндоморфичная группа.

Мазохистический тип характера

Вильгельм Райх (1999) включил мазохистический характер в свою подборку личностных типов, выделяя паттерны страдания, выражения жалоб, установки на самопожертвование и самообесценивание и скрытое бессознательное желание мучить других своими страданиями. Способ достижения морального триумфа через навязанное себе страдание может стать таким привычным для человека, что его стоит рассматривать как личность, имеющую мазохистический характер. Термин «мазохизм», используемый аналитиками, не означает любви к боли и страданию. Человек, ведущий себя мазохистически, терпит боль и страдает в сознательной или бессознательной надежде на некоторое последующее благо.

Мазохистические личности считают себя страдающими, но незаслуженно, жертвами преследования или просто родившимися под несчастливой звездой, проклятыми не по своей вине. Они используют в качестве защиты интроекцию, обращение против себя и идеализацию. Кроме того, они сильно полагаются на отреагирование вовне, используют морализацию, чтобы справиться со своими внутренними переживаниями. Некоторые измерения мазохистического отреагирования включают:

1) провокацию;

2) умиротворение («Я уже страдаю, поэтому, пожалуйста, воздержитесь от дополнительного наказания»);

3) эксгибиционизм («Смотрите, мне больно»);

4) избегание чувства вины («Смотрите, что вы заставили меня сделать»).

Можно сказать, что истоки природы мазохизма лежат в проблемах неразрешенной зависимости и в страхе оказаться в одиночестве.

Представление о себе у мазохистической личности может быть следующим: «Я недостойный, виноватый, отверженный, заслуживающий наказания». Кроме того, она может обладать глубоким, иногда сознательным ощущением, что она не лишена чего-то, а в чем-то нуждается и несовершенна, наряду с убеждением, что обречена быть неправильно понятой и недооцененной.

Этот тип в быту обычно считают наделенным комплексом неполноценности. Его основная черта – интравертированность, основанная на заниженной самооценке. Мазохистическая личность не являются асоциальной и испытывает большую нужду в социальных контактах, для участия в которых ей необходимы нереалистично завышенные надежные гарантии безусловно положительного и некритического принятия окружающими. Малейшее отклонение поведения окружающих от идеализированного представления отношения к себе воспринимается как унижающее отвергание. Страх его формирует специфический рисунок коммуникативного поведения: скованность, неестественность, неуверенность, чрезмерная скромность, униженная просительность или демонстративное избегание (Попов, Вид, 2000).

Люди этого типа обычно искаженно воспринимают отношение к себе, преувеличивая его негативность. Все же следует иметь в виду, что вследствие низкого уровня коммуникативных навыков их объективная неловкость в социальных ситуациях может вызывать такие реакции окружающих, которые подтвердят их мрачные предположения. Преувеличивается не только негативное отношение окружающих, но и вообще риск и опасности повседневной жизни. Им трудно говорить на публике или просто обратиться к кому-то. Они не достигают ответственных постов, оставаясь малозаметными, всегда

готовыми услужить. Дружеские, доверительные отношения с кем-либо могут полностью отсутствовать.

Для диагностики мазохистского типа характера состояние должно соответствовать по меньшей мере четырем из нижеследующих качеств или поведенческих стереотипов:

1) стойкое, глобальное чувство напряженности и озабоченности;

2) убежденность в своей социальной неловкости, непривлекательности или малоценности в сравнении с другими;

3) повышенная озабоченность критикой;

4) нежелание вступать во взаимоотношения без гарантии понравиться;

5) ограниченность стиля жизни из-за потребности в физической безопасности;

6) уклонение от профессиональной или социальной деятельности, связанной с интенсивными межличностными контактами, из страха критики, неодобрения или отвергания.

Структура мазохистского характера (Лоуэн, 2000) описывает человека, который страдает и хнычет или жалуется, но остается покорным. Покорность является основным мазохистским признаком.

Если индивидуум с мазохистским характером демонстрирует подчиненное положение во внешнем поведении, то он совершенно другой внутри. На глубоком эмоциональном уровне у него имеются сильные чувства злости, отрицания, враждебности и превосходства. Однако они заблокированы страхом. Человек противится страху прорыва негативных эмоций с помощью мышечных паттернов сдерживания. Толстые сильные мышцы сдерживают любое прямое проявление и позволяют проходить только хныканью и жалобам.

Для людей с мазохистской структурой типичными являются короткие, толстые, мускулистые тела. По неизвестным причинам обычно усилен рост волос на теле. Характерной особенностью является короткая толстая шея, показывающая втянутую голову. Другой важной характеристикой является подтягивание таза вперед, что может быть описано более буквально как подобранный и плоский зад. Эта поза имеет сходство с собакой, поджавшей хвост. Такое положение таза наряду с давлением напряжения сверху является причиной сгибания или резкого ослабления тела в области талии.

У некоторых женщин можно видеть сочетание ригидности в верхней половине тела и мазохизма в нижней половине, выраженного тяжелыми ягодицами и бедрами, подтянутым тазовым дном.

Кожа у всех людей с мазохистским характером темного оттенка вследствие застоя энергии.

Из-за мощного сдерживания проявления агрессии достаточно редки. Подобным же образом ограничено самоутверждение. Вместо него присутствуют нытье и жалобы. Нытье является единственным звуковым выражением, которое легко проходит через пережатое горло. Вместо агрессии наблюдается провоцирующее поведение, которое вызывает сильную реакцию другого человека, сильную настолько, чтобы дать возможность мазохисту реагировать вспыльчиво и несдержанно.

Застой энергии из-за сильного сдерживания ведет к чувству «увязания в болоте», невозможности двигаться свободно.

Позиция покорности и угодливости характерна для мазохистского поведения. На сознательном уровне мазохист идентифицируется с попыткой угодить; однако на подсознательном уровне эта позиция отвергается озлобленностью, негативностью и враждебностью. Эти подавленные чувства должны быть высвобождены прежде, чем мазохист сможет свободно реагировать на жизненные ситуации.

Мазохист боится протянуть руку или ногу или вытянуть шею (то же самое и для гениталий) из-за страха, что они будут отрезаны или он оторвется от них. В этом характере присутствует сильная тревога по поводу кастрации. Больше всего силен страх быть отрезанным от родительских отношений, которые обеспечивали любовь, но при определенных условиях. Все рассмотренные в настоящей главе классификации

представлены в сводной таблице 1.5.

Автор	Классификации типов							
	I			II	III	IV		
Гиппократ/ Гален	Меланхолик			Флегматик	Холерик	Сангвиник		
И.П. Павлов	Слабый			Сильный, уравновешенный, инертный	Сильный, неуравновешенный	Сильный, уравновешенный, подвижный		
Э. Кречмер	Астеник, шизоид, шизотимик			Атлетик, эпилептоид, иксотимик		Пикник, истероид, циклотимик		
У. Шелдон	Церебротоник, эктоморфный			Соматотоник, мезоморфный		Висцеротоник, эндоморфный		
З. Фрейд	Оральный			Анальный		Фаллический		
К. Хорни	«От людей»			«Против людей»		«К людям»		
К. Леонгард	Возбудимо-дистимический	Дистимический	Застревающе-параноический	Демонстративно-застревающий	Возбудимо-эпилептоидный	Демонстративно-истерический	Аффективно-лабильный	Эмотивный
А. Личко	Шизоидный	Психастенический	—	—	Эпилептоидный	Истероидный	Лабильный	Сенситивный
Н. Мак-Вильямс, К. Наранхо, Ю. Попов, В. Вид	Шизоидный	Нарциссический	Параноидный	Обсессивно-компульсивный	Психопатический	Истерический	Маниакально-депрессивный	Мазохистский

Таблица 1.5. **Сводная таблица типов организации и классификации характера**

Список цитированной и рекомендуемой литературы.

1. Myers-Briggs I., McCaulley M.H. Manual: A Guide to the Developmentand Use of the Myers-Briggs Type Indicator. Consulting Psychologists Press, 1985.

2. Аугустинавичюте А. Соционика. Т. 1, 2. – СПб.: Terra Fantastica, 1998.

3. Аугустинавичюте А. Теория интертипных отношений. – Челябинск, 1991.

4. Верховски А. Диалоги дыхания: Паттерны дыхания как паттерны социального взаимодействия // Энергия и характер, 1999, № 1, с. 20—28.

4. Ганнушкин П.Б. Избранные труды по психиатрии: Ростов-на-Дону: Феникс, 1998.

5. Гиппенрейтер Ю.Б. Введение в общую психологию: М.: МГУ, 1988.

6. Коссаковский А. Психическое развитие личности в онтогенезе // Психология личности в социалистическом обществе. Активность и развитие личности. – М.: Наука, 1989.

7. Кречмер Э. Строение тела и характер. – М.: НО Научный фонд «Первая Исследовательская лаборатория им. акад. В.А. Мельникова», 2000.

8. Леонгард К. Акцентуированные личности. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2000.

9. Личко А.Е. Подростковая психиатрия: (Руководство для врачей): Л. Медицина, 1985.

10. Личко А.Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков: М., Эксмо-Пресс, 1999.

11. Лоуэн А. Биоэнергетика. Терапия, которая работает с телом: СПб., Речь, 2000.

12. Лоуэн А. Физическая динамика структуры характера. М.: Издательскаяфирма «Компания ПАНИ», 1996.

13. Лоуэн А. Язык тела. СПб. – Ростов-на-Дону: Академический проект – Феникс, 1998.

14. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе. – М.: НФ «Класс», 1998.

15. Наранхо К. Характер и невроз. Интегральное обозрение. СПб. – Минск: Диалог-Лотаць, 1998.

16. Павлов И.П. Полн. собр. соч., т. III, книга 2, М. – Л.: Изд-во АН СССР, 1951.

17. Попов Ю.В., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия: СПб., Речь, 2000.

18. Райгородский Д.Я. (ред.-сост.). Практическая психодиагностика. Методики и

тесты. – Самара: Бахрах, 1998.
19. Райх В. Характероанализ. М.: Республика, 1999.
20. Стреляу Я. Роль темперамента в психическом развитии. —М.: Прогресс, 1982.
21. Таланов В.Л., Малкина-Пых И.Г. Справочник практического психолога. – СПб. – М.: Сова-Эксмо, 2003.
22. Филатова Е.С. Соционика для всех. – СПб.: Б&К, 1999.
23. Фрейд З. О клиническом психоанализе. Избранные сочинения. – М.: Медицина, 1991.
24. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности. – М.: Республика, 1994.
25. Хорни К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза/ Психоанализ и культура. Избранные труды Карен Хорни и Эриха Фромма. – М.: Юрист, 1995.
26.Шутц У. Глубокая простота. Основы социальной философии. – СПб.: Роза мира, 1993.
27. Эриксон Э. Г. Детство и общество. – СПб.: Речь, 2000.
28. Эриксон Э. Жизненный цикл: эпигенез идентичности // Архетип, 1995, №1.
29. Юнг К.Г. Психологические типы. – М.: Ювента; СПб.: Прогресс-универс, 1995.

Глава 2
Классический психоанализ

Теория

Психоанализ – психологическое направление, основанное австрийским психиатром и психологом Зигмундом Фрейдом в конце XIX в., – развился из метода изучения и лечения истерических неврозов. В дальнейшем Фрейд создал общепсихологическую теорию, ставящую в центр внимания движущие силы душевной жизни, мотивы, влечения, смыслы. Фрейд разработал структурную схему психики, в которой выделил три уровня: сознательный, подсознательный, бессознательный. Для опосредования отношения бессознательного с другими уровнями служит цензура, которая вытесняет осуждаемые личностью чувства, мысли и желания в область бессознательного и не допускает обратный прорыв в сознание вытесненного содержания. Но бессознательное все же проявляется в поведении и психике человека – в обмолвках, описках, ошибках памяти, сновидениях, несчастных случаях, неврозах. Осознание этого в процессе психоаналитической терапии ведет к устранению болезненных симптомов.

Зигмунд Фрейд (1856—1939) родился в Фрейбурге (Моравия). В 1860 г. семья переехала в Вену, где Фрейд прожил большую часть жизни, до 1938 г.

После окончания Венского университета он стремился к научной карьере, однако финансовые трудности заставили его остановить свой выбор на профессии врача. Сотрудничество с И. Брейером в клинической практике, а затем учеба у знаменитого французского невролога Ж.-М. Шарко привели к разработке метода гипнокатарсиса и формулировке первых идей теории психоанализа – о роли сексуальных влечений и влиянии детских переживаний на последующую жизнь.

Дальнейшее развитие теории носило настолько инновационный характер, что Фрейд долгое время был обречен на одиночество в научных кругах. От появившихся впоследствии учеников он требовал безоговорочного следования собственной теории, вследствие чего произошел разрыв как научных, так и личных контактов с такими его выдающимися учениками и сотрудниками, как Альфред Адлер и Карл Густав Юнг.

Однако, не будучи догматиком, Фрейд неоднократно пересматривал собственную теорию, дорабатывал и развивал ее. Собрание его сочинений составляет 24 тома. Он много и упорно работал даже в последние годы жизни.

С 1897 г. Фрейд ежедневно проводил личный психоанализ. Он умер в 1939 г. в Англии, куда эмигрировал в 1938 г. после захвата Гитлером Вены.

Неоспоримым является тот факт, что именно в рамках психоанализа сформировалась психотерапия как отдельный вид профессиональной деятельности.

Термин «психоанализ» сегодня относят (вслед за Фрейдом) и к теории развития личности, и к методу исследования, и к терапевтической процедуре.

Идеи психоанализа начали формулироваться в то время, когда работа врачей-психиатров была направлена на поиск анатомо-физиологических нарушений, полагаемых естественной причиной симптомов психического заболевания. На первых этапах своей профессиональной деятельности Фрейд также попытался реализовать этот подход и в качестве методов лечения использовал массаж, электростимуляцию, водолечение.

Для развития его идей важной оказалась работа у знаменитого невропатолога Ж.-М. Шарко в Париже. Шарко широко использовал гипноз и обратил внимание на то, что при истерии, как и в состоянии гипноза, часть психологического содержания является бессознательной, происходит разделение бессознательного и сознательного. Опыты Шарко, сотрудничество с ним позволили Фрейду предположить, что причины интересующих его болезней следует искать в сфере психического, а не анатомо-физиологических нарушений.

По возвращении в Вену Фрейд возобновил сотрудничество с И. Брейером, использовавшим и ранее гипноз при лечении истерии. Эффект лечения заключался в том, что в состоянии гипноза больной мог воспроизвести свои мысли и чувства, которые он не мог высказать в обычном состоянии. Практикуя вызывание прошлых травматических переживаний, Фрейд и Брейер добивались облегчения и исчезновения симптомов заболевания. Этот метод был назван гипнокатарсисом. В 1895 г. вышла книга З. Фрейда и И. Брейера «Исследование истерии». В ней высказывалась идея, что причина заболевания коренится не в анатомических и физиологических нарушениях, а в психологических переживаниях, связанных с травмирующей ситуацией.

Первоначально развитие невроза Фрейд представлял следующим образом. Некоторые события человек воспринимает как психическую травму и из-за их болезненности не может пережить ее во всей полноте. Поэтому раздражение задерживается и происходит «вщемление аффекта». Для объяснения этого феномена Фрейд использовал понятие энергии. Задержанная энергия «вщемленных аффектов» не находит выхода, а попадает в тело, нарушая его функционирование. За счет этой энергии происходит формирование симптомов в телесной области.

Когда болезненные события вытесняются из памяти, уходят в бессознательное, их место занимает симптом. Симптом иногда кажется случайным, но он как бы шифрует, скрывает переживание, сохраняя его смысл и элементы внешнего проявления. При восстановлении событий прошлого высвобождаются вытесненные мысли и чувства, «вщемленные аффекты» разряжаются и симптомы исчезают. Терапия, основанная на катартическом эффекте, согласуется с описанием невроза через понятие «вщемленного аффекта».

Позже в результате обобщения практики и теоретического анализа понятия бессознательного Фрейд сместил акцент в понимании невроза с травмы на динамику бессознательных влечений. Наблюдения показывали, что в основе невроза лежат не столько реальные травмы, сколько инфантильные влечения и фантазии. Усложнилось понимание причин психических нарушений.

С развитием теоретических представлений для описания генезиса невроза в психоанализе стали использоваться понятия различных подходов: динамического (взаимодействие сил, конфликтных влечений), топографического (способы функционирования сознательного и бессознательного), энергетического (распределение психической энергии) и структурного (функциональные единицы психики).

Используя понятия *энергетического* подхода, Фрейд выделил два фактора возникновения невроза: сексуальная конституция и инфантильные переживания.

Сексуальная конституция мыслилась как физиологический фактор, содержание которого для Фрейда не было до конца ясным. Больше внимания он уделил инфантильным переживаниям. По мнению Фрейда, в них осталась фиксированной энергия либидо. Он описал пять стадий психосексуального развития, каждая из которых создает предпосылки для фиксации (см. главу «Психодиагностика»).

На латентной стадии психосексуального развития (с 5—6 лет до полового созревания) сексуальность не проявляется. В этот период формируются представления о нормах, которые будут регулировать последующую жизнь.

На последней – генитальной – стадии происходит окончательное осознание половой принадлежности и осуществляется поиск путей генитального удовлетворения, в отличие от удовлетворения, основанного на аутоэротической активности (при помощи участков своего тела без участия внешнего объекта). Происходит полное созревание человека, частные влечения подчиняются либидо, удовлетворение наступает путем нормальной половой активности.

Как видно, фиксацию создают одновременно присутствующие удовольствие и запрет удовлетворения инфантильного желания. Конфликтные импульсы не находят интеграции и вытесняются. Например, на эдиповой стадии отец становится для мальчика объектом амбивалентных переживаний: любви и враждебных чувств. Фиксация возникает как соединение стремления к максимальному удовольствию, нарисованному детской фантазией, и связанного с ним страдания. Столкновение конфликтных тенденций не дает высвободиться либидо и является предпосылкой для возникновения невроза.

Невроз развивается, если в жизни взрослого появляется травмирующее событие. Причину травматизации Фрейд видел в том, что реальность, как ее представляет человек, не позволяет разрядить накопленную энергию. Новый конфликт оживляет детские влечения, и человек регрессирует на какую-либо фазу психосексуального развития. Возникают симптомы, которые напоминают ранее получаемое человеком удовлетворение, смешанное со страданием. Детские переживания вносят свой вклад в определение специфических характеристик симптомов. Возвращение к ним (регрессия) происходит из-за того, что в них осталась фиксированной энергия либидо. Симптом как бы замещает в сознании переживание, которое не может проявиться.

Регрессия может быть обширной, охватывающей все подструктуры личности, а может быть частичной. Например, регрессия в инстинктивных целях не обязательно приведет к регрессии в объектных отношениях. Человек может стремиться к сексуальному удовольствию, но направлять свое либидо не на мать, а на других женщин. Функция Эго также может регрессировать в неодинаковой мере: человек проецирует на других свою слабость и зависимость, но в то же время сохраняет критичность мышления взрослого в большинстве жизненных ситуаций.

С точки зрения *энергетического подхода* необходимо разрядить накопленную энергию через возвращение к точкам фиксации.

Важнейшим условием возникновения невроза с позиции *топографического* подхода является вытеснение переживания в бессознательную сферу. Когда вытесненное переживание становится осознаваемым, когда удается отыскать смысл симптома, происходит излечение.

С позиций *динамического* подхода невроз описывается как конфликт между инстинктивными влечениями и силами, противодействующими их разрядке. Энергия – основное объяснительное понятие у Фрейда. Любое психологическое явление считалось понятным, если объяснялось в терминах динамики энергии, сводилось к ее перемещениям. Инстинкты либидо и танатос – главные источники энергии.

Влечения стремятся к разрядке, но их удовлетворение не всегда возможно, оно бывает связано с опасностью. Поэтому происходит перемещение энергии с первоначальных объектов на другие. Инстинктивная энергия не специфична, она может переходить от одного содержания к другому, может обеспечивать разную активность. В бессознательном

отсутствует логика, упорядоченность, поэтому его части связаны лишь ассоциативно. Разрядка напряжения может осуществляться в разных действиях. Так, агрессивная энергия может разряжаться и в реальном нападении, и в спорте, и в остроте переживаний, и в воображении страшной мести, и в поклонении обидчику. Перемещение энергии от одного содержания к другому происходит в соответствии с так называемым первичным процессом. Согласование внутреннего образа с физической и социальной реальностью, позволяющее в соответствии с рациональной логикой удовлетворять потребности, опирается на вторичный процесс. Энергия инстинктов посредством вторичных процессов направляется не только на удовлетворение потребностей, но и на осуществление мыслительной деятельности и даже на удержание от активности.

Энергия может «привязываться» к какому-либо объекту, «вкладываться» в образ человека, идею, вещь. Такой процесс называется катексисом. Катектированная энергия оказывается связанной и не может быть направлена на удовлетворение актуальных потребностей. Это фактор невротического развития. Терапевтический эффект достигается, когда энергия освобождается. При этом конфликт выступает в явном виде и разрешается.

Невроз можно также описать с позиций *структурного* подхода как конфликт между подструктурами личности.

Структура личности описывалась Фрейдом как состоящая из трех подструктур: Ид (Оно), Эго (Я) и Супер-Эго (Сверх-Я) (см. главу «Психодиагностика»).

Название подструктуры	**Происхождение**	**Способ образования**	**Функции**
Ид	Генетически обусловленная	Врожденная	Удовлетворение потребностей
Эго	Из индивидуального опыта	Отделение от Ид	Удовлетворение потребностей, контроль над инстинктами, сохранение организма, сбережение опыта, мышление, согласование требований всех подструктур
Супер-Эго	Супер-Эго родителей	Идентификация с родителями, интроецирование социальных норм	Совесть, самонаблюдение, формирование идеалов. Контроль поведения со стороны общества

Таблица 3.1 **. Структура личности по З. Фрейду**

Как видно, требования разных подструктур противоречивы, согласовать их трудно. Эту функцию берет на себя Эго, используя разные «дипломатические линии», чтобы не привести к открытой конфронтации. Пути достижения мирного сосуществования определяются личностными особенностями. Фрейд описал несколько специфических механизмов, которые Эго вырабатывает для примирения конфликтных импульсов (вытеснение, регрессия, сублимация).

Наиболее эффективным, по мнению Фрейда, способом функционирования человека в условиях подавления влечений является сублимация. Энергия вытесненного желания может найти выход в социально одобряемой деятельности, не вступая в противоречие с Супер-Эго. Например, агрессивные импульсы найдут выражение в спорте, сексуальные – в литературе, искусстве, других видах активности.

Дочь Зигмунда Фрейда – Анна Фрейд – детально описала специфические механизмы, которые позволяют сохранить целостность личности в условиях внешней либо внутренней угрозы. В ситуациях опасности человек может переживать тревогу, не понимая ее причины и не осознавая источника. Выделяют три вида тревожности: вызванная реальностью, имеющая источником давления Ид и Супер-Эго. Снизить тревожность можно, либо обратившись к ситуации, изменив ее, либо исказив восприятие. Этот второй путь связан с формированием

механизмов психологической защиты. Они являются специфическими способами взаимодействия с реальностью, которые позволяют либо игнорировать ее, либо избегать, либо искажать (см. главу «Психодиагностика»).

В вопросе о механизмах психологической защиты много неясных аспектов, по поводу которых высказываются разноречивые суждения. Защиты определяются через разные основания: как формы реагирования, способы переработки информации, механизмы поддержания целостности сознания, способы канализации энергии либидо и т.д. Нет единства ни в их классификации, ни в определении их количества. В разных теориях по-разному оцениваются факторы их возникновения и их последствия. В психодинамической терапии предполагается, что защитные механизмы искажают реальность, но они функциональны и необходимы, поскольку временно устраняют из сознания действие травмирующего фактора. Однако если они становятся слишком ригидными, то затрудняют адаптацию и развитие человека.

Защиты Эго мешают разрядить энергию влечения и предотвращают осознание. Эго ослабевает и оказывается подавленным. В этой борьбе далеко не второстепенную роль играет Супер-Эго, либо действуя на чьей-то одной стороне, либо активно вмешиваясь в действия обеих сторон. Супер-Эго запрещает Эго любую попытку, даже символическую, разрядить инстинктивную энергию, вселяя чувство вины. В результате этого Эго тратит энергию не на удовлетворение потребности, а на ее подавление, стремясь не допустить запретные импульсы в сознание и не проявить их в действии.

В процессе психотерапии защиты снимаются при одновременном укреплении Эго для того, чтобы оно могло управлять поведением, не искажая реальности, и высвобожденные импульсы не разрушили функционирование личности.

Сильное Эго возможно при достижении его независимости от Ид и Супер-Эго. Поэтому психоанализ был направлен на расширение поля восприятия и реорганизацию Эго с тем, чтобы оно могло освоить новые сферы Ид.

Давно подмечена тенденция психоаналитиков утаивать от других технические нюансы своей работы. Это объясняется тем, что практика психоаналитика основана на его собственных, сугубо интимных процессах. Это касается и сферы чувств, и мышления. Поэтому изучение техники психоанализа тесно связано с анализом самого психоаналитика. Следует различать понятия *метод психоанализа и техника психоанализа.* Первое подразумевает направление, стратегию, в конечном итоге – цель; второе – средства ее достижения.

Следует отдать должное тому факту, что основы психоаналитической техники, которые заложил Фрейд в своих работах более чем 100 лет тому назад, до сих пор являются основой психоаналитической практики. Ничего принципиально нового в технику психоанализа за этот период времени, несмотря на огромное количество работ, внесено не было.

Фрейд начал свою практику с гипноза. Потом он использовал гипноз в целях катарсиса. Техника катарсиса проста: он гипнотизировал пациента и внушал ему в состоянии гипноза, чтобы тот рассказал о происхождении каждого из своих симптомов. Пациент отвечал серией воспоминаний, что обычно сопровождалось бурным аффектом. В конце сеанса Фрейд внушал пациенту, чтобы он забыл все свои воспоминания.

Примерно в 1892 г. Фрейд осознал, что возможность погружать пациентов в гипноз не безгранична. Он встал перед выбором: либо отказаться от катарсиса как метода лечения, либо попытаться применять его без сомнамбулической стадии гипноза. Опыт показал, что пациента можно заставить вспомнить многие события из его жизни путем простого внушения. Фрейд приказывал пациенту лечь на кушетку, закрыть глаза и сконцентрироваться. Затем он надавливал на лоб пациента рукой и настойчиво внушал, что воспоминания должны появиться.

В 1896 г. Фрейд полностью отказался от гипноза, а в последующем отказался и от внушения, перейдя к интерпретации спонтанной вербальной продукции пациента. Зародилась процедура *свободных ассоциаций* .

Сейчас свободная ассоциация является основным методом получения информации от пациента в ходе психоаналитического лечения, точно так же как интерпретация этой информации является наиболее важным инструментом аналитика.

Началом психоанализа может считаться работа Фрейда «Об истерии» (цит. по Кондрашенко и др., 2001), в которой он описывает сущность терапевтического процесса при лечении истерии. Фрейд утверждал, что «каждый отдельный истерический симптом немедленно и надолго исчезает, когда мы добиваемся успеха, проливая свет на воспоминания о событии, которым этот симптом был спровоцирован, и в возбуждении сопровождающего аффекта, и когда пациент описывает это событие как можно детальнее и переводит аффект в слова». В тот период развития психоанализа процессы отреагирования и разрядки рассматривались как основные в терапевтической практике, причем акцент делался на отреагировании.

Постепенно у Фрейда сложилось представление, что в каждом пациенте существует некая сила, сопротивляющаяся лечению, сохраняющая потаенные мысли. Цель одна – защита. Задача психотерапевта, как считал Фрейд, как раз и заключается в том, чтобы преодолеть *сопротивление.* Со временем сопротивление было отнесено к тем силам, которые вызывают репрессию, и стало краеугольным камнем психоаналитической теории.

Вторым по значимости «препятствием» на пути к бессознательному, по мнению Фрейда, является *эффект переноса.* В этой связи Фрейд подчеркивал, что «перенос, которому, кажется, предписано быть самой большой помехой психоанализу, становится его наиболее могучим союзником, если каждый раз его присутствие может быть определено и объяснено пациенту».

Хотя в последние годы границы психоаналитических исследований расширяются в области психологии, социологии и даже истории, тем не менее теория и техника психоанализа базируются преимущественно на клинических данных, полученных при изучении неврозов. Поэтому, чтобы понять технику психоанализа, читателю необходимо ориентироваться в психоаналитической теории неврозов.

Психоанализ утверждает, что причиной невроза является невротический конфликт между Ид и Эго.

Основной целью аналитической психотерапии является разрешение невротического конфликта, т. е. воссоединение бессознательного с сознательной частью Эго. Психоаналитик познает элементы бессознательного через его *дериваты.* Эти дериваты, или заменители, проявляются в свободных ассоциациях, в обмолвках, в ошибочных действиях и пр.

Пациента просят, сообразуясь с его способностями, постараться вызывать в памяти какие-то мысли и без всякой логики и порядка высказывать их врачу. Пациенту объясняют, что он должен говорить даже такие вещи, которые кажутся ему тривиальными, постыдными, неожиданными и т. п. Такой процесс свободной ассоциации облегчает выявление дериватов бессознательного. Задача терапевта состоит в том, чтобы проанализировать эти дериваты и довести их истинный смысл до пациента.

Несмотря на то что больной неврозом начинает лечение сознательно, с желанием излечиться, существуют силы, которые «защищают» невроз, препятствуют лечению – силы сопротивления. Истоки сопротивления заложены в защитных силах Эго, которые формируют невротический конфликт. В процессе лечения у пациента «работают» те же защитные механизмы, что и в повседневной жизни. Поскольку сопротивление есть не что иное, как проявление защитных и искаженных функций Эго, именно оно должно быть проанализировано в первую очередь. Без преувеличения можно сказать, что анализ сопротивления является краеугольным камнем психоаналитической техники.

Вторым важным источником материала для психоанализа являются реакции переноса. Психоаналитики считают, что больной неврозом бессознательно ищет объекты, на которые он мог бы перенести свои либидозные и агрессивные побуждения. Перенос в понимании психоаналитиков – это освобождение от прошлого, точнее, ошибочное понимание

настоящего посредством прошлого. Грамотный анализ реакций переноса помогает пациенту правильно понять прошлое и настоящее, принять точку зрения терапевта и понять истоки своих невротических реакций.

Представленное выше описание психоанализа базируется на классических положениях теории Фрейда. Однако при всем стремлении автора к сохранению чистоты теории ее развитие было связано с инновациями как в концептуальных положениях, так и в психотерапевтической практике.

В последние годы жизни Фрейда в психоаналитической работе появилась новая ориентация, направленная на расширение сферы Эго. В процессе освоения бессознательного материала пациент приобретает новый опыт, обучается разрешению своих личностных проблем и становится способным изменить свою жизнь, отношения с близкими. Постепенно цели психотерапии расширяются, и она направляется на решение новых задач: достижение изменений в поведении и взаимоотношениях пациента в настоящем.

После смерти Фрейда эта идея получила еще большее распространение. Теоретические положения, обеспечивающие новый подход, сформулированы в так называемой эго-психологии (Г. Гартман, Р. Уайт). Было выдвинуто предположение о независимости Эго и Ид, его врожденном характере. Наибольшее внимание в этом направлении было уделено функции приспособления, интеграции личности. Была высказана идея, что в Эго может быть бесконфликтная сфера, защиты не обязательно носят патологический характер, в Эго есть собственная энергия, независимая от Ид. Таким образом, происходил постепенный отход от представления о личности как арене постоянных конфликтов противоречивых тенденций. В терапии ставилась цель выстраивания Эго, коррекции его структуры, смягчения побуждений.

Важно не только понимание прошлого, но и прослеживание его влияния на актуальные события, выяснение того, как жесткие поведенческие структуры, невротические потребности направляют жизнь человека в настоящем, определяя характерные для него внутриличностные и межличностные конфликты. Пациент должен понять сходство в постоянно возобновляющихся проблемах и отыскать их источник в травматических событиях прошлого.

Последователи Фрейда больше внимания стали уделять травмам взрослого. Акцент стал переноситься на улучшение функционирования Эго за счет создания условий для интеграции эмоционального опыта. Предметом анализа становились актуальные события настоящего, рассматривались отношения не только с аналитиком, но и с людьми из ближайшего окружения.

Эти цели существенно шире, чем те, которые ставились на первых этапах развития психоанализа (снятие невротических симптомов). В начале своей работы Фрейд полагал, что задача лечения решается, когда выявляются сексуальные корни влечения (отыскиваются определенные эрогенные зоны) или детская травма, неудачные попытки разрешения которой повторяются в течение всей жизни. Против пансексуализма Фрейда выступали его ближайшие ученики А. Адлер и К. Г. Юнг, отошедшие от психоанализа и создавшие собственные школы психотерапии.

По мере развития психоаналитической практики другие исследователи (Карен Хорни, Эрик Эриксон) также обращали внимание на неинстинктивные детерминанты личности. Постепенно становилось ясным, что внутриличностный конфликт может быть обусловлен не только сексуальным влечением, но и потребностями в независимости, в поддержке. М. Клейн обратила внимание на важность отношений, сложившихся на доэдиповых (оральной и анальной) стадиях психосексуального развития. Фрейд не считал возможным изменять нарушения, возникшие на этих стадиях, поскольку они не проявляются в трансферных реакциях. Лечение доэдиповых проблем стало проводиться путем установления эмпатических отношений между пациентом и терапевтом.

Фрейд трактовал свой метод как естественно-научный, рациональный, отрицал в нем наличие эмоционального компонента. Некоторые его ученики (Ж. Лакан) еще более усугубили эту тенденцию, ориентируясь в основном на интеллектуальное проникновение в

прошлые события, их смысловую интерпретацию, анализ языковых репрезентаций значений. Другие ученики (Ф. Александер, Ш. Ференчи, О. Ранк) на первый план выдвигали эмоциональный компонент взаимодействия врача и пациента. С 30-х годов среди ведущих психоаналитиков стало распространяться мнение, что восстановление в памяти прошлых событий является не единственным фактором лечения. Еще Фрейд отмечал, что само по себе истолкование в психоанализе неэффективно. Понимания смысла симптомов и их связи с прошлыми событиями недостаточно для излечения. Более того, возвращение в сознание вытесненного материала стало толковаться не столько как причина выздоровления, сколько как результат определенного типа терапевтического взаимодействия врача и пациента. Наиболее важным видом этого взаимодействия является трансфер. Главный момент в лечении – не воспоминание, а возможность принять его, работать с ним. Так, если в детстве авторитарный отец блокировал проявления агрессивности, эмоциональной экспансивности, то в дальнейшем взрослый будет испытывать трудности при взаимодействии с людьми с высоким статусом. Важно не только понять истоки подобных реакций, но и почувствовать достаточную силу и уверенность в себе, чтобы противостоять попыткам подавления в настоящем. Способность принять реконструированный бессознательный опыт зависит от силы Эго, которая укрепляется в терапевтическом взаимодействии. Пациенту важно пережить новый эмоциональный опыт в работе с врачом. Психотерапевт обеспечивает благотворность этого опыта и эффективность лечения, управляя трансферными отношениями. В то же время для возникновения трансфера важно вызвать, восстановить в памяти прошлые события. Таким образом, для лечения необходимо оптимальное сочетание интеллектуального и эмоционального компонентов.

В настоящее время рамки психоаналитической теории существенно расширились, психодинамическая терапия сближается с другими направлениями. Например, Х. Кохут создал концепцию, соединяющую психоанализ и гуманистическую психологию.

Тем не менее психоанализ сохранил свою целостность на уровне общих принципов, теоретических положений и техник. Отличительным атрибутом психодинамического направления является динамический принцип. Терапия ставит целью снятие вытеснения. Если какое-либо содержание вытесняется, бессознательные силы начинают управлять поведением. Когда вытесненное содержание осознается, человек регулирует поведение, учитывая свои потребности и возможности реальности по их удовлетворению. В процессе психотерапии человек получает новый опыт решения проблем на основе понимания прошлых конфликтных переживаний, осознания бессознательного материала, выявления того, как он оказывает влияние на настоящее. Результатом становится понимание своих потребностей и свобода в выборе способов их удовлетворения, разрешение внутриличностных конфликтов, умение исследовать и осознанно строить свои отношения с другими людьми.

Будучи вербальной техникой, психодинамическая терапия реализуется как беседа, интервью. Клиент предъявляет проблему, а терапевт в ходе общения использует вопросы для понимания, интерпретацию, конфронтацию и реконструкцию. При помощи этих средств аналитик достигает понимания пациентом причин и источников его проблем. Постижение оснований возникновения конфликтных переживаний на интеллектуальном и эмоциональном уровне определяется как инсайт. Поэтому психодинамическая терапия носит название терапии, сориентированной на инсайт. Инсайт должен быть подкреплен проработкой полученного материала, в ходе которой расширяются интерпретации, привлекается для них новый материал. Анализ материала прошлого был бы лишь поиском теней. Но, как писал Фрейд, нельзя убить врага заочно, как нельзя убить его портрет. Анализ берет материал из настоящей жизни пациента, непосредственно разворачивающейся в ходе психотерапии, из его значимой и важной части взаимоотношений пациент – «аналитик».

Общение пациента и психоаналитика строится в весьма специфической форме. Терапевт стремится быть «белым экраном» для проявления переживаний, повторяющихся форм и структур восприятия партнера по общению, амбивалентных чувств по отношению к

нему. Пациент мало знает о личностных особенностях аналитика, в то же время его поощряют говорить о своих чувствах. Постепенно клиент начинает проявлять по отношению к терапевту чувства, не адекватные ситуации их общения, а определяющиеся прошлыми событиями жизни пациента. Возникает трансфер (перенос). На основе анализа этих устойчивых чувств и отношений исследуются характерные для пациента проблемы и отыскиваются их источники в прошлом.

Приближение в ходе лечения к болезненным переживаниям ведет к сопротивлению со стороны клиента, избеганию им определенных тем. В ходе его преодоления необходимо понять, каким образом пациент в ходе терапии и за ее пределами переживает травмы, каковы его способы совладания с болезненными переживаниями, уяснить характерные защитные механизмы. Выявление защитных механизмов и анализ трансфера являются главными факторами психодинамической терапии.

Что же помогает пациенту заново пережить амбивалентные чувства, столкнуться с болезненными переживаниями, но при этом продолжать лечение? Что позволяет анализировать отношение клиента к терапевту, адекватно оценивая искажения восприятия, возникающие при трансфере? Что служит точкой отсчета при их анализе, дает поддержку пациенту в его тяжелых переживаниях и позволяет продолжать лечение, несмотря на внутреннее сопротивление? Это установление лечебного альянса между терапевтом и клиентом, при котором оба понимают ответственность за исход лечения. По контрасту с лечебным альянсом пациент способен понять истинную суть трансфера.

При возникновении трансфера психоаналитику важно понимать те чувства, которые возникают у пациента, чтобы выяснить их происхождение. Это невозможно, если ответные переживания самого психоаналитика мешают, искажают реальность взаимоотношений. Анализ терапевтом собственных реакций на чувства клиента (контртрансфер) дает ему возможность лучше понять собственные проблемы и, следовательно, более адекватно исследовать особенности реагирования пациента.

Иногда переживания прошлого клиент воспроизводит в определенных действиях, поступках в рамках терапевтического процесса и за его пределами. Тогда содержание переживания остается непроработанным, непроанализированным, и процесс лечения не продвигается вперед, а даже откатывается назад. Это явление называется отреагированием.

При успешном продвижении психотерапии может происходить неожиданное ухудшение состояния клиента. Такая ситуация является следствием негативной терапевтической реакции. В психоанализе она интерпретируется как результат чувства вины, ее возникновение связано с сопротивлением лечению со стороны Супер-Эго.

В ходе психоанализа у пациента нередко проявляются прошлые, старые модели поведения, происходит клиническая регрессия. Это частный случай возвращения на прошлые стадии развития в эмоционально трудной ситуации.

Представленные выше основные понятия психодинамической психотерапии являются описанием как специфических методов работы психоаналитика, так и феноменов, возникающих в психоаналитическом процессе. Повторение этих феноменов позволило считать их необходимым условием терапевтического процесса. Некоторым из особенностей коммуникации (сопротивлению, трансферу) Фрейд находил объяснение в созданной им модели личности. При этом не следует забывать, что модель личности у Фрейда явилась следствием анализа средств его психоаналитической работы, а не наоборот, и применима в рамках психодинамического подхода. Конструирование методов психоанализа было первичным, а представления о личности Фрейд черпал из того специфического общения с пациентами, которое он организовывал и которым управлял в соответствии с созданной процедурой. Так, сопротивление первоначально наблюдалось как феномен психотерапевтической коммуникации, а позже объяснение ему Фрейд искал в конфликтных взаимоотношениях сознательного и бессознательного в структуре личности. Следует учитывать эту особенность развития психоанализа как теории и как метода. Это дает возможность понять, что феномены, возникающие в психотерапии, прежде всего зависят от

управляющих воздействий терапевта, а не фатально предопределены некоей изначальной данностью в структуре личности клиента.

Другое важное замечание касается отношения психоаналитика к возникающим феноменам. В построении средств работы Фрейд и его последователи исходили из трудностей и препятствий, проявляющихся в ходе психотерапии. Каждая трудность рассматривалась, анализировалась и осмысливалась таким образом, чтобы стать в дальнейшем не препятствием, а фактором терапевтического процесса. Такая работа была проведена в отношении трансфера, контртрансфера, сопротивления. Данные феномены описаны как факторы успешности терапевтического процесса.

Традиционно психодинамическая терапия использовалась при тревожных состояниях, конверсионных расстройствах, психогенных соматических заболеваниях, обсессивно-компульсивных расстройствах. Однако в настоящее время показания к применению этого вида психотерапии значительно расширились. Например, недостаточная социальная адаптация также может быть показанием к применению психоанализа.

Поскольку этот вид терапии требует прежде всего понимания сути проблемы, установления связи между актуальными переживаниями и детскими конфликтными чувствами, то важно, чтобы клиент был способен отслеживать свои эмоции, умел мыслить психологическими понятиями, устанавливать причинно-следственные связи между чувствами, мыслями и действиями. У него должны быть сферы, не затронутые конфликтом и обеспечивающие нормальное функционирование Эго. В то же время он не должен отвергать свои чувства и быть способным регрессировать.

Большинство психоаналитиков тем не менее считают, что нельзя заранее, до начала лечения, с достаточным основанием сказать, будет ли клиент анализируемым. Такой вывод делается после первых сеансов.

Лечение начинается с обследования, которое проводится лицом к лицу, без использования психоаналитической кушетки. В ходе обследования психотерапевт выясняет, когда у пациента возникли проблемы, как он решил обратиться к психотерапевту, интересуется, как ранее клиент решал свои проблемы, кто и как оказывал ему помощь. Терапевт делает первые заключения о ресурсе клиента, о его возможностях работать с травматическим материалом, о мотивации лечения. Из того, как пациент описывает проблему, аналитик получает начальные сведения о бессознательных конфликтах, которые с детства определяли основные выборы и жизненные трудности человека.

Психоаналитик демонстрирует заинтересованность, заботу, сочувствие, готовность выслушать без критицизма и оценочных суждений, и участники психотерапевтического процесса устанавливают отношения взаимного доверия и уважения.

Терапевт рассказывает об основных характеристиках психоанализа. Представление способов работы создает у клиента впечатление естественности, универсальности, запрограммированности основных стадий и результата. Он погружается в терапевтическую метафору данного направления, и возникающие затем феномены сопротивления, переноса, психологических защит понимаются не как артефакты, случайные или пугающие события, а как важные и необходимые этапы работы. Когда эти феномены помещены в рамку психотерапевтического процесса, клиент приобретает доверие к терапевту и веру в успех. Он как бы получает опору для работы, средства для выражения своих переживаний, что создает условия для выведения их в сознание. Знакомство с основными характеристиками процедуры позволяет снизить тревожность ожиданий клиента. Психоаналитик объясняет свою пассивную манеру поведения, при этом поощряя клиента к свободному высказыванию мыслей и чувств: «Я внимательно слушаю вас. Я хочу лучше понять вас и не буду вмешиваться в то, что вы говорите».

С самого начала аналитической работы важно, чтобы клиент почувствовал атмосферу безопасности. Терапевт выслушивает возможные опасения, не игнорируя и не умаляя их значения, признает их и серьезно к ним относится. Клиент убеждается, что его поняли. Атмосфера безопасности предполагает, что в будущем клиент сможет переживать те

чувства, с которыми раньше боялся сталкиваться. Возникает парадоксальная ситуация: с терапевтом клиент чувствует себя в большей безопасности, чем наедине с собой. Терапевт дает почувствовать, что понимает болезненность процедуры психоанализа и высказывает уважение к усилиям, предпринимаемым пациентом. Поэтому он не будет форсировать процесс, а будет следовать за клиентом, учитывая его готовность к работе.

Терапевт не только выслушивает содержание проблемы, но и стремится понять темп, в котором может двигаться клиент. По мере продвижения анализа терапевт осуществляет все меньше интервенций. Это заставляет клиента принять ответственность на себя. Установление лечебного альянса требует пристального внимания со стороны обоих участников терапевтического процесса. Очень важно, чтобы клиент понял необходимость собственных усилий по решению проблемы, осознанно стремился к изменениям. Лечебный альянс позволяет понимать и удерживать цель, продолжать психотерапию, несмотря на трудности, возникающие на ее пути, строить отношения с аналитиком на основе сотрудничества.

Трудно устанавливать лечебный альянс с пациентом, не имеющим раннего опыта доверия, не пережившим в детстве атмосферы безопасности. Нередко клиент вместо установления отношений сотрудничества стремится угодить терапевту, заходя в своих попытках до имитации успешного течения терапии. Но в этом случае самочувствие клиента зависит от психотерапевта, он не приобретает способности управлять своей жизнью, а сохраняет зависимость, оказывается не готовым к конфронтации с травматическим материалом в ходе терапии.

Очевидно, что для установления оптимального лечебного альянса необходимо сильное Эго. Поэтому работа по укреплению Эго одновременно упрочивает терапевтический альянс. Взаимоотношения клиента и терапевта имеют сложную динамику. Лечебный альянс может укрепляться под воздействием терапии, а может и ослабевать в результате сопротивления, трансфера.

Важно отмечать особенности отношения клиента к психоаналитику уже на первых этапах работы. Например, полезной оказалась фиксация следующего замечания клиента уже на первой встрече: «Вы выглядите слишком мягкой. Не знаю, сможете ли вы мне помочь». Или фраза, сказанная вначале второй встречи извиняющимся голосом: «Я постараюсь не очень нагружать вас своими проблемами». Однако вначале эти замечания не делают предметом анализа, аналитик ожидает более полного разворачивания трансферных реакций.

Терапевт обращается к прошлому клиента, выясняет особенности возникающих в его жизни трудностей. Особое внимание уделяется взаимоотношениям с ближайшим окружением, прежде всего в детстве. Если терапевт уяснил для себя характер межличностных отношений пациента на разных этапах его жизненного пути, ему легче будет анализировать развивающийся трансфер. Терапевт может делиться с клиентом своими наблюдениями, отмечать действие защит и сопротивления. Он стремится расширить представление клиента о себе, принимая без оценочных суждений чувства, которые тот не признавал в себе: слабость, презрение к себе, ненависть к кому-либо из близких и т.п. Позиция психотерапевта помогает клиенту принять в себя эти чувства.

Первоначальным материалом для анализа могут стать повторяющиеся сновидения, ранние воспоминания. Раннее воспоминание, как правило, дает представление об основных конфликтных тенденциях, указывает на главную «тему», определяющую «мелодию» жизни человека. В ходе работы клиент получает представление о процедуре терапии, ее формах и методах, снимает некоторые страхи и опасения. Некоторое продвижение на начальной стадии анализа дает веру в успех анализа, укрепляет терапевтический альянс.

Выделяются следующие приемы аналитического метода:

1) инструкция относительно процедуры психоанализа;

2) вопросы для получения информации и прояснения содержания;

3) реконструкция – описание и выделение некоторых явлений, прояснение их деталей, комментирование материала, который клиент готов признать;

4) конфронтация – привлечение внимания клиента к какому-либо содержанию. Терапевт проясняет его и заставляет клиента признать что-либо, чего он раньше признать не хотел, но что следует признать;

5) подготовка к интерпретации (указание на жесткие структуры в поведении, стереотипы в восприятии, эмоциональном реагировании);

6) интерпретация – указание на источник переживания, в результате которого осознается причина переживания.

Интерпретация – это основной способ включения аналитика в терапевтический процесс. Термин «интерпретация» основывается на идее, что высказывание пациента или сновидение представляет некоторое скрытое содержание, значение и смысл которого лежат в глубинных пластах бессознательного. Терапевт может раскрыть смысл переживания, опираясь на психоаналитическую теорию. На первых этапах развития психоанализа Фрейд предлагал свои интерпретации непосредственно, но позже считал необходимым вводить интерпретацию при определенных условиях (наличии сопротивления). Последующее развитие метода потребовало еще больше внимания уделять тому, каким образом и когда следует выдавать интерпретацию. В психоанализе используются также неаналитические процедуры (внушение, манипуляция), но они занимают второстепенное место.

В начале психоанализа терапевт в основном слушает, проясняя понимание при помощи вопросов типа: «А что вам напоминает это желание?», «К кому вы испытывали подобные чувства раньше?», поощряет пациента продолжать: «Что вам еще приходит в голову?», направляет течение ассоциаций: «Расскажите об этом событии подробнее». Затем чаще возникают реконструкции, появляется необходимость привлечь внимание клиента к специфическим особенностям его опыта, дать возможность осознать не отмечаемые им раньше связи его прошлых переживаний, поставить перед каким-либо конфликтным содержанием, используя конфронтацию.

Когда установлен контекст, терапевт может проинтерпретировать полученный материал. Интерпретация – это приписывание смысла и значения психологическим феноменам. При помощи этого приема пациент осознает историю, источник, форму, причины и значение переживания. Очень важно, чтобы введение интерпретации было своевременным. Интерпретация – это предположение психоаналитика, которое нуждается в проверке опытом переживаний пациента. Поэтому она представляется, когда пациент сам приблизился к осознанию связи событий прошлого с актуальной проблемой. Причем связь эта должна быть не интеллектуальной догадкой, позволяющей сомневаться в ее истинности, а основываться на сходстве особенностей переживания. Пациент должен обнаружить повторение самой структуры конфликта, заново пережить столкновение противоречивых импульсов и запретов, как они были прочувствованы в детстве. Интерпретация достигнет цели, если обнаруживается не только интеллектуальное понимание, но и переживание старого конфликта.

Содержание для интерпретации тщательно готовится, иначе интерпретация может травмировать и создать новую систему защит. Клиент не должен почувствовать в результате свою ущербность, слабость. Если он обнаружит оценку в реакции терапевта, то снова вытеснит это переживание и интерпретация не достигнет цели.

Слишком глубокая, быстрая интерпретация также оказывается вредной, поскольку вызывает тревогу и дезинтеграцию Эго. Интерпретация полезна тогда, когда клиент способен ее услышать.

Различают два вида интерпретаций: горизонтальные и вертикальные. Горизонтальная интерпретация позволяет выделить сходные темы в аспектах опыта клиента, которые казались несвязанными: «Вы чувствуете, что начальник, жена и обстоятельства – все против вас. Вы злитесь, но сдерживаете себя». Горизонтальная интерпретация позволяет установить содержание, обрисовать проблему, понять ее смысл. Обычно она готовит появление вертикальной интерпретации. Вертикальная интерпретация проникает в источник психологического конфликта, возвращая к точке фиксации: «Вы боялись говорить об этом,

потому что думали, что я буду смеяться над вами, как это делал отец».

Отдельные события должны выстроиться в целостную картину, чтобы было достигнуто глубинное понимание проблемы. Пациент видит отдельные элементы, он как бы последовательно извлекает камешки для мозаики. А терапевт видит и узор, который из них получается, и закономерное сочетание цветов и линий в этом узоре. Интерпретация дает пациенту возможность отступить на шаг, изменить ракурс и понять, что направляло выбор элементов узора.

Выделяют виды интерпретаций и по другим критериям. Интерпретация содержания предполагает раскрытие более глубокого значения в предложенном материале. Символическая интерпретация указывает на скрытый смысл образов сновидений, оговорок и другой продукции, значение которой представлено в скрытом виде в символической репрезентации. Интерпретация защиты является способом анализа сопротивления. Аналитик указывает на приемы, при помощи которых пациент переживает травматический опыт.

Не все приемы аналитика являются действенными. Поэтому для определения интерпретации, вызвавшей изменение, вводится специальное название – мутационная.

Основная задача психодинамической психотерапии – достижение осознания бессознательного материала, понимание того, как детские конфликты определяют актуальные проблемы клиента. Результатом такой работы является инсайт – получение человеком нового знания о происхождении внутриличностного конфликта. Это новое знание не сводится к интеллектуальному пониманию связи прошлого и текущего опыта, а означает оживление пережитых ранее чувств. Если клиент понял, что в ссоре с начальником он выплескивал свою злость на отца, то, заново переживая амбивалентные чувства, он узнает их и в других ситуациях.

Но означает ли инсайт действительно объективное знание? Возможно ли вообще говорить об объективности там, где речь идет о субъективном установлении связей переживаний, которые, возможно, никогда не были представлены на уровне дифференцированных эмоций? Д. Спенс считает, что нет единственно истинного понимания событий прошлого. Его описание зависит от способа представления опыта, который определяется теорией. Клиент воспроизводит не «чистые» воспоминания, а увиденные сквозь призму психоанализа, подготовленные предыдущими интерпретациями, сформированные в соответствии с определенными ожиданиями и определенной логикой. Поэтому усвоение метафоры, сконструированной в психоанализе, является чрезвычайно важным для любого типа терапии. Современные психоаналитики не придают столь большого значения инсайту, как Фрейд, а направляют усилия на обучение, приобретение клиентом нового опыта.

Акцент переносится на проработку, изживание привычных, неадаптивных форм реагирования. Так постепенно ликвидируются завалы, освобождается и расчищается территория для нового строительства. Если не произвести такую работу, непроходимым станет и тот клочок территории, который был отвоеван штурмом инсайта. В результате постепенно исчезают старые, непродуктивные формы реагирования, возникают и закрепляются новые способы жизнедеятельности.

Что же следует считать результатом психотерапевтического процесса? Исчезновение симптомов, улучшение состояния, какое-либо внешнее изменение в жизни? Кто является инициатором завершения психотерапии? Как отличить реальный результат от маскировки сопротивления?

Безусловно, исчезновение или существенное облегчение симптомов является необходимым условием завершения психотерапии. Но главное, чтобы на основании приобретенного опыта клиент научился анализировать свои внутриличностные конфликты. Под таким умением в психодинамической терапии понимается способность обнаруживать защитные механизмы, понимать их функцию, выявлять в действиях, мыслях и чувствах ригидные структуры, являющиеся повторением детских конфликтов, прорабатывать их, обнаруживать трансферные реакции. Иначе говоря, клиент может осуществлять самоанализ

при помощи тех средств, которые он использовал вместе с терапевтом в ходе анализа. Именно этот критерий является определяющим для завершения психотерапии. Психоанализ не направляется на изживание всех конфликтов, поскольку это невозможно. Но он не может быть ограничен и целью облегчения страдания, как писал Фрейд. Главная задача – обучение клиента решению своих проблем, перенос этого умения за пределы психотерапевтического кабинета.

Если такая задача решена и оба участника психотерапии едины в мнении, что клиент способен сталкиваться с жизненными проблемами и решать их, понимать свои конфликтные переживания, то начинается завершающая стадия психотерапии. На этой фазе подводятся итоги, клиент возвращается к началу психотерапии, рассматривает свой запрос, прослеживает работу над конфликтами. Это дает уверенность в своих силах, осознание способности анализировать свои переживания и ощущение, что начало такой работе положено. Расставание с терапевтом является значимым событием в жизни клиента, поэтому в нем могут проявиться и трансферные реакции. Важно понять, какие чувства клиент испытывает в отношении аналитика. Их выявление будет важным материалом для последующей работы. Завершение психоанализа может явиться поводом и для исследования контртрансфера. Необходимо разобраться, не контртрансферные ли чувства привели к окончанию анализа. У психоаналитика может возникнуть разочарование, либо чувство вины, либо печаль по поводу расставания. Любое из этих чувств заслуживает внимания и может стать предметом самоанализа или психоанализа под руководством коллеги.

Что касается работы с клиентом, то на завершающей стадии с ним обсуждаются возможности дальнейшего сотрудничества, удавшиеся и неудавшиеся аспекты терапии, ее границы.

Показания и противопоказания к психоаналитической терапии зависят от многих факторов: характера заболевания, личности больного, организации психотерапевтической помощи и т. д. Следует учитывать, что психоанализ – это длительное лечение, обычно требующее от 3 до 5 лет. Поэтому, прежде чем рекомендовать его больному, нужно взвесить все реальные возможности.

Любому методу психотерапии должен предшествовать правильный диагноз. Это в полной мере относится и к психоанализу. Еще Фрейд подчеркивал, что «психотические пациенты в сущности нарциссичны и не могут быть подвергнуты лечению психоанализом». Показаниями к классическому психоанализу являются такие неврозы, как неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний, психогенная депрессия, психосоматические заболевания. Психоанализ противопоказан при шизофрении, маниакально-депрессивном психозе. Показание к лечению психоанализом психопатии, перверсий, девиантных форм поведения в каждом случае должно решаться индивидуально.

У психоаналитиков существует понятие об *анализируемости* пациента, так же как, например, у психотерапевтов, ориентированных на суггестивную терапию, понятие о *внушаемости*. Анализируемость зависит в основном от личностных особенностей пациента. Только человек с сильной мотивацией сможет успешно «работать» в аналитической ситуации. Не могут рассчитывать на успех пациенты, которые ждут от психоанализа быстрых положительных результатов или заинтересованы в своем болезненном состоянии (истерический невроз, некоторые формы перверсий).

Анализируемость пациента зависит от его способности снять контроль над своими мыслями и чувствами, позволить им проявляться пассивно, без должной верификации. Одним из факторов, способствующих успеху анализа, является способность к эмпатии, способность временно идентифицироваться с другими людьми. Замкнутые, эмоционально ригидные люди плохо поддаются психоаналитической терапии. Противопоказанием для психоанализа является слабоумие, а также выраженная импульсивность, исключающая терпение и длительную методическую работу.

Опыт показывает, что классический психоанализ менее эффективен у людей, не способных сформировать с аналитиком рабочий альянс и плохо формирующих невроз

переноса. Трудно поддаются психоанализу и те пациенты, которые формируют чрезмерно выраженный невротический перенос.

Какой минимум требований предъявляется к психоаналитику? Психоаналитик должен уметь использовать для анализа не только чужие (пациента) психические процессы, но и свои собственные. Искусность психоаналитика тем выше, чем больший доступ он имеет к собственному бессознательному. Требование классических аналитиков, чтобы каждый психотерапевт, прежде чем приступить к психоаналитическому лечению, сам подвергся анализу у опытного аналитика, во многом определяется тем, что анализ самого аналитика делает доступными для его сознательного Эго важные бессознательные побуждения, защиты, фантазии и конфликты его собственной инфантильной жизни и их более поздние дериваты. Наиболее важным умением, которым аналитик должен обладать, является умение соотносить сознательные мысли, чувства, фантазии, импульсы и поведение пациента с их бессознательными предшественниками. Он должен уметь чувствовать, что лежит за продукцией пациента, за его вопросами, за его эмоциями.

Аналитик должен уметь идентифицироваться с пациентом, но понимание истоков мыслей и переживаний, предложенных пациентом, у аналитиков должно идти дальше. Опытный аналитик умеет пользоваться своей интуицией, которая тесно связана с эмпатией.

Хорошая интуиция и развитая эмпатия совершенно не означают, что для создания психоаналитической ситуации аналитику совсем не нужны знания теории и техники психоанализа. Как раз наоборот, знание теории психоанализа позволяет аналитику овладеть искусством техники анализа. Никто не может быть полностью и до конца проанализирован, но это свидетельствует скорее не о плохом профессионализме аналитика, а о том, что у каждого человека есть область, куда его сознательное Эго не может проникнуть.

Предположим, что аналитик, используя свои интуицию, эмпатию и теоретические знания, глубоко разобрался в материале пациента. В таком случае возникает проблема – как сообщить больному результаты. Нужно сформулировать свою точку зрения так, чтобы смысл ее был ясен и точен. При этом имеют значение и язык, и интонация, и мимика. Более того, аналитик прежде должен решить: нужно ли пациенту в данный момент констатировать свои выводы, не будет ли это травмировать его, а если да, то в какой мере. Важно также, чтобы словарь аналитика не очень отличался от словаря пациента. Если аналитик увлечется терминологией, то пациент просто не поймет его.

В аналитической практике высоко ценится искусство молчания. Многозначительное молчание часто травмирует не меньше, чем слово, а поэтому должно быть точно дозировано.

Психоаналитическая ситуация требует от аналитика, чтобы во взаимодействии с пациентом он был в состоянии поддерживать, с одной стороны, невроз переноса, а с другой – рабочий альянс. Это требует от аналитика определенных способностей и умения, так как невроз переноса всегда находится в оппозиции к рабочему альянсу. Опытный аналитик знает, что как «правило абстиненции», так и «правило зеркала» должны использоваться в меру и уравновешивать друг друга.

В этом отношении уместно напомнить 5 правил Гринсона (Гринсон, 1994):

1) всякое высказывание пациента заслуживает внимания аналитика;

2) нельзя причинять пациенту боль больше той, которая необходима;

3) аналитик должен быть для пациента гидом на всем пути нового для него психоаналитического лечения;

4) аналитик обязан заботиться о сохранении у пациента самоуважения и чувства собственного достоинства;

5) поведение и высказывания аналитика должны быть ориентированы на единственную цель – лечение.

Искусство аналитика во многом зависит от его личностных особенностей. Никто не рождается аналитиком, и никто не становится им вдруг. Прежде всего он должен проявлять истинный интерес к людям, к их болезням и страданиям, а не использовать анализ только как средство собственного существования. Любознательность, живость воображения, любовь к

фантазии, гармонично сочетающиеся с умением трезво анализировать, – необходимейшие и наиболее ценные черты аналитика. Терапевт должен быть относительно свободен от различных табу и ограничений, которые общество всегда налагает на взаимоотношения между людьми. В высказываниях пациента для него не должно быть ничего нелепого или отвратительного. Способность понимать бессознательное другой личности исходит из способности к эмпатии. Эмпатия является формой понимания другого человека путем временной и частичной идентификации с ним. Аналитик должен уметь выражать свои мысли просто и живо; его разговорный язык можно сравнить с хорошо разработанными руками хирурга. Аналитик должен уметь молчать. Чтобы детализировать свои мысли, фантазии, чувства, пациенту нужно на время забыть об аналитике или отодвинуть его на задний план. Аналитик должен обладать чувством такта и уметь выбрать время для интерпретации своих наблюдений.

Второй, не менее важной задачей аналитика является формирование у пациента невроза переноса, а для этого требуются особенности, часто противоположные только что описанным. Так, чтобы облегчить развитие невроза переноса, аналитик должен оставаться относительно «безликим», а иногда провоцировать пациента к реакциям переноса.

Сопереживание, забота и теплота всегда должны быть присущи аналитику, однако при необходимости он должен уметь занять позицию бесстрастного наблюдателя. Искреннее приятие и терпимость аналитика к любому материалу пациента, его внимательное отношение ко всем деталям вне зависимости от того, насколько они отвратительны или примитивны, прямой и решительный подход к наиболее деликатным вопросам – все эти качества, несомненно, способствуют созданию продуктивной психоаналитической ситуации.

Одним из наиболее важных открытий Фрейда было то, что поведение и мысли человека являются совокупным результатом инстинктивных побуждений, конституции и опыта. Это означает, что мастерство аналитика нельзя рассматривать в отрыве от особенностей его личности.

Техники

Классический психоанализ включает следующие основные этапы: продуцирование материала, его анализ и рабочий альянс.

Основными способами **продуцирования материала** являются: свободная ассоциация, реакция переноса и сопротивление.

Основной целью всех аналитически ориентированных методик является понимание пациентом самого себя, а основной технической процедурой – интерпретация.

Техника **анализа** включает в себя 4 процедуры: конфронтацию, прояснение, интерпретацию и тщательную проработку.

Анализируемое явление должно стать очевидным для пациента *(конфронтация)*. Например, прежде чем анализировать сопротивление, нужно показать пациенту, что этот феномен у него существует.

Если пациент понимает это, можно переходить к следующему этапу анализа – *прояснению.* Прояснение имеет целью сфокусировать внимание на анализируемом феномене, тщательно отделить его от других явлений, четко обозначить его границы.

Следующий, основной этап анализа – *интерпретация.* Интерпретировать означает делать неосознанные феномены осознанными, точнее, делать осознанным бессознательное значение, источник, форму, причину данного конкретного психического процесса. Для интерпретации аналитик использует не только свои теоретические знания, но и свое бессознательное, свои эмпатию и интуицию.

«Цель интерпретации, – писал Фрейд, – состоит в том, чтобы сделать какое-то неосознанное психическое событие осознанным, чтобы мы смогли лучше понять значение данной части поведения. Интерпретация обычно ограничивается отдельным элементом, отдельным аспектом. Тщательно проработав данную интерпретацию элемента, попытавшись

воссоздать историю и последовательность событий, в которую входит данный элемент, мы должны сделать нечто большее, чем интерпретация. Мы должны реконструировать ту часть жизни пациента, которая шла своим чередом, окружая пациента, которая предопределяла появление этого элемента» (цит. по Кондрашенко и др., 2001).

Процедуры прояснения и интерпретации тесно переплетаются. Очень часто прояснение ведет к интерпретации, а интерпретация в свою очередь приводит к дальнейшему прояснению. Путь от интерпретации к пониманию обозначается как этап *тщательной проработки.* Это путь от инсайта, от возможности аналитика проникать во внутреннюю жизнь пациента к пониманию пациентом самого себя. Из всех процедур анализа тщательная проработка – самая длительная по времени. Иногда она затягивается на полгода и более.

Пациент обращается к врачу потому, что хочет избавиться от своих страданий. В процессе лечения он добросовестно продуцирует материал посредством свободных ассоциаций, реакций переноса, сопротивления. Аналитик в своей работе честно использует процедуры конфронтации, прояснения, интерпретации и тщательной проработки. Формально все правильно, но для успешного лечения всего этого недостаточно. Существует еще один важный ингредиент, который влияет на эффективность лечения, – **рабочий альянс** . Он предполагает рациональные взаимоотношения между пациентом и аналитиком, которые дают возможность пациенту целеустремленно работать в аналитической ситуации, а аналитику добиваться терапевтического успеха.

При наличии рабочего альянса у пациента появляется готовность работать даже с теми инсайтами, которые неприятны и причиняют боль. На его формирование в равной мере влияют пациент, аналитик и аналитическая среда, т. е. то, что мы иногда называем *атмосферой процесса лечения.* При этом аналитик способствует формированию рабочего альянса всем своим поведением, в котором делает акценты на эмпатии, понимании и недирективности.

Существуют и другие термины, определяющие оптимальные отношения аналитика и пациента: *терапевтический альянс* , *рациональный перенос* , *зрелый обдуманный перенос, идентификация пациента с аналитиком* (цит. по Кондрашенко и др., 2001).

Несколько шире следует трактовать понятие *психоаналитическая ситуация.* Она является результатом комплекса взаимоотношений «пациент – аналитик – окружающая обстановка».

Для продуктивной психоаналитической работы от пациента требуются искреннее очевидное желание подвергнуться анализу, определенные способности и особенности личности. Только тот пациент, у которого установки на психоанализ глубоко мотивированы, может вынести это лечение, требующее много времени, терпения, а главное, тесно связанное с раскрытием интимных переживаний.

В процессе лечения пациенту предлагают быть активным и пассивным, полностью отдаваться свободным ассоциациям или, наоборот, быть логичным и соблюдать последовательность в мышлении. Пациент должен уметь выслушать и понять аналитика, а также выразить словами свои переживания и чувства. Для этого требуется, чтобы он имел достаточно пластичное Эго. Другими словами, он должен обладать определенными способностями к работе в психоаналитической ситуации. Что же касается особенностей личности, способствующих формированию продуктивной психоаналитической ситуации, то этот вопрос в одинаковой мере касается и пациента, и аналитика.

В классическом психоанализе используются и неаналитические терапевтические процедуры, которые способствуют эффективности лечения. К ним относятся: отреагирование, внушение, манипуляции.

Отреагирование, или *катарсис,* является разрядкой неприемлемых эмоций и импульсов. Брейер и Фрейд рассматривали катарсис как эффективный метод лечения. Ценность отреагирования заключается еще и в том, что убеждает пациента в реальности его бессознательных процессов. Накопившийся опыт показывает, что катарсис приносит временное чувство облегчения, но это не конец, а только начало психоаналитического

лечения. Именно катарсис очень часто становится источником сопротивления, которое является материалом для анализа.

Аффективно окрашенные и вытесненные в бессознательное представления (позже названные Брейером и Юнгом *комплексами*) обладают склонностью к «превратным ассоциациям», которые в конечном итоге могут проявляться симптомами невроза. Брейер эмпирическим путем установил факт, суть которого заключается в следующем: если удается с помощью гипноза довести до сознания больного первоначальный патогенный комплекс, то действие его прекращается и наступает выздоровление.

Техника гипнокатарсиса заключается в следующем. Больного погружают в гипнотическое состояние и предлагают перенестись в прошлое. При этом у него могут возникать воспоминания, мысли и чувства, до того выпадавшие из сознания. Когда, проснувшись, больной (обычно в состоянии аффекта) сообщает врачу свои душевные переживания, симптом оказывается потенциально преодолимым, и возвращение его обратно в бессознательное становится невозможным. Брейер и Фрейд объясняли это явление тем, что симптом невроза в данном случае заменяет подавленные и не достигшие сознания психические процессы. Эту замену они называли *конверсией* .

Внушение является одним из способов индукции мыслей, эмоций и побуждений в обход реалистического мышления пациента. Внушение при умелом его использовании помогает пациенту войти в психоаналитическую ситуацию. Однако в использовании внушения существуют определенные трудности. Одна из них состоит в том, что пациент привыкает к этой регрессивной форме поддержки и использует ее как протез. Вторая трудность возникает, если внушение используется без его последующего осознания. В этом случае внушение аналитика не анализируется и, как следствие, у пациента может сформироваться новый невротический симптомокомплекс. Чаще всего это происходит, когда интерпретации преподносятся пациенту как догма. Поэтому внушение и убеждение должны быть полностью исследованы, введены в аналитическую ситуацию, а эффект их проанализирован.

Манипуляции — это деятельность аналитика, способствующая восстановлению памяти пациента. Можно, например, совершенно не реагировать на эмоции пациента, чтобы аффект достиг своего апогея; можно до поры не анализировать перенос, чтобы он стал более ярким и демонстративным; можно в приказном тоне предложить пациенту напрячь свою память. Все это манипуляции. Не относясь к аналитической технике, манипуляции, так же как катарсис с внушением, косвенно способствуют анализу. Главное, чтобы все эти дополнительные технические приемы в конечном итоге были осознаны и реакции на них проанализированы.

В технике психоанализа применяются такие приемы, как «правило абстиненции» и «аналитик как зеркало».

«*Правило абстиненции*». «Хотя это может показаться жестоким, – писал Фрейд, – но мы должны следить за тем, чтобы страдание пациента дошло до такой степени, чтобы оно стало эффективно при работе». Вот эти достигшие апофеоза страдания Фрейд и называл абстиненцией, а работу с ней считал наиболее эффективной при психоанализе. «Аналитическое лечение, – подчеркивает Фрейд, – следует проводить, насколько это возможно, в состоянии абстиненции» (цит. по Кондрашенко и др., 2001).

«*Аналитик как зеркало*». Понятие «зеркало» включает в себя такую манеру поведения аналитика, при которой он остается непроницаемым, «темным» для пациента. Это, однако, ни в коей мере не означает холодность и бездушие, отсутствие эмоциональности.

Техника 1. Свободные ассоциации

Свободная ассоциация – это основной метод продуцирования материала. В этом плане метод свободных ассоциаций чем-то напоминает ассоциативный эксперимент Юнга, но в данном случае больной сам берет из собственной памяти ближайшее слово-«раздражитель» и в ответ на него высказывает любую мысль, пришедшую ему в этот момент в голову.

Используя метод свободных ассоциаций, Фрейд предъявлял к пациенту требование: «Он должен говорить нам не только то, что он может сказать намеренно и по своему желанию, что может дать ему облегчение, но и все, что приходит ему в голову, даже если это неприемлемо для него и кажется ему несущественным или вообще бессмысленным».

Психоанализ относится к каузальным видам психотерапии, т. к. направлен не на коррекцию отдельных проявлений, а на причину невроза. Первоначально Фрейд пытался прояснить смысл симптома, выявить источник его возникновения. В этот период отреагирование считалось главным фактором психотерапии. Оно обеспечивалось за счет использования метода гипнокатарсиса.

Однако глубоко укоренившееся у Фрейда естественно-научное понимание природы изучаемых медициной явлений не могло примирить его с неясностью механизмов гипноза. Кроме того, этот метод не позволял работать с пациентами в сознательном состоянии, не все пациенты обладали достаточной гипнабельностью.

Фрейд все усилия направлял на создание процедуры, при которой сам пациент активно воспроизводил бы события из прошлого. Им была найдена новая стратегия, новый метод психоаналитической работы – метод свободных ассоциаций. В свободных ассоциациях человек не повторяет конфликтное содержание. Он регрессирует, идя по следу актуального переживания. С точки зрения психической динамики пациент переходит от вторичного процесса к первичному. Опускаясь в инфантильные конфликты, пациент вместе с психоаналитиком наблюдает, куда приводит его нить свободных ассоциаций.

Процедура, практикуемая Фрейдом, выглядела следующим образом. Пациент укладывался на кушетке, врач садился у изголовья так, чтобы не попадать в поле зрения пациента. Пациенту предлагалось прийти в состояние спокойного самонаблюдения, не углубляясь в раздумья, и сообщать все, что приходит ему в голову, без сознательного отбора, не придерживаясь какой-либо логики. Важна не логика, а полнота. Пациента предостерегают от тенденции поддаться какому-либо мотиву, желанию что-либо выбрать или отбросить, даже если какие-то мысли кажутся тривиальными, иррациональными, не относящимися к делу, не важными или болезненными, унизительными, нескромными, смущающими. Необходимо следовать по поверхности сознания, удерживаясь от критики.

Содержание свободных ассоциаций – прошлое и будущее, мысли и чувства, фантазии и сны. В них вырывается на поверхность сознания вытесненное бессознательное. В ходе свободных ассоциаций пациент учится воспроизводить травматический опыт. Фрейд исходил из своего понимания принципа детерминизма, полагая, что в поведении человека нет случайностей и ариаднина нить свободных ассоциаций приведет пациента ко входу в темную пещеру бессознательного. Сниженная сенсорная активность, когда даже психоаналитик не попадает в поле зрения пациента, дает ему свободу для выражения подавленных мыслей и чувств.

Психоаналитик не занимает ни одобряющей, ни критикующей позиции. Его задача – слушать пациента, следить за его речью, мимикой. Особое внимание следует обращать на сгущение (совмещение различных понятийных рядов) и смещение (выдвижение незначительных деталей на первый план). Во время сеанса психоаналитик, как правило, молчит. Молчит он и тогда, когда пациент обращается к нему с вопросом, ибо на самом деле этот вопрос обращен не к нему. Когда вопрос проходит различные уровни понимания и добирается до глубинных пластов, пациент сам оказывается способным ответить на него и разрешить свой внутренний конфликт. Основное средство своей работы – интерпретацию – психоаналитик применяет редко и лишь тогда, когда пациент готов ее принять. При интерпретации он опирается на более зрелые, не регрессировавшие части личности, стремясь привести клиента к осознанию источника его проблемы, пониманию ее сути.

Фрейд пытался установить универсальные закономерности генезиса невроза и применить эти закономерности к каждому человеку. Поэтому терапевтические методы психоанализа во многом напоминают исследовательские процедуры. От ориентации на эмоциональное отреагирование Фрейд перешел к фокусировке на осознавании. В техниках

работы акцент сместился к толкованию, интерпретации и другим интеллектуальным процедурам, позволяющим создавать метафоры, через которые человек может осмыслить свою проблему.

Свободные ассоциации имели преимущество перед гипнотической техникой. В состоянии гипноза происходит лишь реконструкция прошлого опыта, метод свободных ассоциаций позволяет также высвободить эмоции, связанные с негативным опытом прошлого. В отличие от катартического метода свободные ассоциации провоцировали менее драматичные и пролонгированные изменения. Приобретая опыт работы при помощи этого метода, Фрейд понял, что главным является не воспроизведение отдельных травматических событий, а постоянные изменения в личности, которые делают возможным принятие болезненных воспоминаний. Понадобились долгие годы развития психоанализа, чтобы лечение стало рассматриваться не как одномоментный драматичный акт, а как перманентные изменения. Не следует, однако, думать, что психоаналитическая процедура проходила как интеллектуальная игра схемами. Ведь предмет анализа – переживания клиента.

При использовании свободных ассоциаций еще более мощным в сравнении с гипнозом оказалось противодействие травматичным воспоминаниям. Возникающие трудности обусловили новые ориентации лечения. В процедуре психоанализа внимание стало смещаться с характеристик симптома на динамику бессознательных влечений, с отреагирования – на анализ сил, создающих барьеры на пути осознавания. Изучение причин противодействия воспоминаниям привело Фрейда к конструированию схемы психики, состоящей из сознания, предсознательного и бессознательного. Фрейд полагал, что если добыть из глубин бессознательного и вытащить на свет сознания конфликтные влечения и чувства, то они найдут разрешение. Для такой работы необходимо преодолеть вытеснение. В психоаналитической работе оно проявляется как сопротивление целям и процедурам психотерапии, существующее, несмотря на наличие на рациональном уровне желания измениться. Фрейд рассматривал его не как феномен коммуникации, а «разместил» в психике пациента.

Техника 2. Анализ сопротивления

Сопротивление — это внутренние силы пациента, находящиеся в оппозиции к психоаналитической работе и защищающие невроз от терапевтического воздействия. По форме сопротивление представляет собой повторение тех же защитных реакций, которые пациент использовал в своей повседневной жизни. Сопротивление действует через Эго пациента, и, хотя некоторые аспекты сопротивления могут быть осознаны, значительная их часть остается бессознательной.

Задача психоаналитика состоит в том, чтобы раскрыть, как пациент сопротивляется, чему и почему. Непосредственной причиной сопротивления являются несознательное избегание таких болезненных явлений, как тревога, вина, стыд и т. п. За этими универсальными реакциями в ответ на вторжение во внутренний мир пациента обычно стоят инстинктивные побуждения, которые и вызывают болезненный эффект.

Различают Эго-синтоничные сопротивления и сопротивления, чуждые Эго. В первом случае пациент обычно отрицает сам факт существования сопротивления и сопротивляется его анализу; во втором пациент чувствует, что сопротивление чуждо ему, и готов работать над ним аналитически.

Одним из важных этапов психоанализа является перевод сопротивления из Эго-синтоничного в сопротивление, чуждое Эго. Как только это достигается, пациент формирует рабочий альянс с аналитиком и у него появляется готовность работать над своим сопротивлением.

Сопротивление включает все силы организма, которые противодействуют процедурам и процессам психоанализа, то есть мешают свободному ассоциированию пациента, его попыткам вспомнить и достичь понимания. «Сопротивление сопровождает лечение шаг за

шагом. Каждая ассоциация, каждое действие личности при лечении должны расплачиваться сопротивлением и представляют собой компромисс между силами, которые стремятся к выздоровлению, и силами, которые противодействуют этому» (цит. по Кондрашенко и др., 2001).

Проводя психотерапию, аналитик сталкивается с немалым количеством трудностей. Сопротивление может быть сознательным или бессознательным, но механизм его возникновения никогда не осознается. Оно может выражаться в молчании, маскироваться под скуку, проявляться в абстрактных, банальных рассуждениях по поводу содержания конфликтных переживаний, рассказах о событиях без эмоционального включения в рассказ, в отсутствии сновидений. При его возникновении сеансы становятся монотонными, сосредоточенными на воспоминаниях, не приводящих к инсайту. Сопротивление может проявляться в воспроизведении только событий прошлого или фокусировке на настоящем без уяснения их связи. Клиент может опаздывать на сеанс или даже прервать лечение.

Может быть и менее явное сопротивление, когда клиент создает иллюзию работы над переживанием, обсуждает предлагаемый материал, соглашается с интерпретациями, но не достигает инсайта по проблеме. Он может много говорить, избегая определенных тем, описывая мелочи и незначительные детали, но умалчивая о чувствах. На наличие сопротивления могут указывать противоречия между вербальным и невербальным поведением. Например, клиент говорит: «Я очень любил отца» – и при этом сжатыми кулаками стучит по колену. В построении препятствий бессознательное клиента проявляет значительную изобретательность и изощренность. Способы проявления сопротивлений индивидуальны и многообразны, они зависят от особенностей личности клиента, отношений, сложившихся между ним и психоаналитиком, этапа психотерапии, глубины регрессии и т. п.

В психоаналитической литературе описаны многообразные факторы возникновения сопротивления: защиты, страх изменений, иррациональное Супер-Эго, трансфер, мазохизм, садизм, отреагирование, вторичная выгода. На стороне психоанализа им противостоит невротическое страдание, побуждающее к изменениям, часть Ид, стремящаяся к разрядке напряжения, рациональное Эго и Супер-Эго, диктующее необходимость выполнения определенных обязанностей, потребность в самопознании, лечебный альянс, даже некоторые иррациональные факторы (например, соперничество с другими пациентами). В каждый отдельный момент психотерапии взаимодействие с факторами, противодействующими и продвигающими анализ, меняет расстановку сил и формы проявлений сопротивления.

Представим описание основных типов сопротивления. Одно из наиболее мощных сопротивлений определяется как сопротивление Ид. Сильное страдание побуждает клиента к лечению. Однако существует система защит, которая позволила человеку создать определенный уровень адаптации. Сопротивление возникает из-за того, что в ходе психотерапии снимаются эти защитные механизмы. Отказ от старых способов адаптации вызывает страх и может потребовать длительных усилий для преодоления инерции. Как правило, такое сопротивление бывает не слишком явным, но сильным.

Сопротивление может возникать из-за того, что болезнь в определенном смысле является выгодной.

Сопротивление-перенос возникает в результате подавления чувств в отношении аналитика. Детский опыт еще раз возникает в трансферных реакциях, но не допускается в сознание. Чувства, направленные на аналитика, подавляются. Например, пациент начинает задавать личные вопросы психотерапевту и возмущаться его замкнутостью и скрытностью. Пациенту бывает трудно признать агрессивные импульсы, которые возникают в общении с терапевтом. Клиент сопротивляется также осознанию позитивного переноса. Желание получить поддержку и понравиться психотерапевту может проявиться в демонстрации рвения в лечении. Такое сопротивление выглядит как его прямая противоположность, но за легкостью мнимых достижений анализа тем не менее скрывается все тот же саботаж бессознательного. Это становится явным, когда клиент убеждается, что терапевт не удовлетворяет его детского желания получить одобрение, и тогда происходит всплеск

противоположных эмоций.

Некоторые авторы в качестве одного из видов сопротивления описывают отреагирование. Оно проявляется, когда бессознательные импульсы близки к поверхности. Если же они не выводятся в сознание, а прошлая ситуация воспроизводится в виде действия, говорят об отреагировании. Как ребенок в игре реализует свое нереальное желание уйти в чащу леса и жить там далеко-далеко от обидевших его родителей, а они пусть плачут и жалеют его, так и взрослый клиент может, подойдя близко к анализу своих конфликтных отношений с отцом, уйти с работы, поссорившись с начальником. Или другой пример отреагирования: запой проходящего анализ алкоголика на гребне разработки темы.

Различают отреагирование в аналитическом процессе и вне его. В ходе психотерапии отреагирование может привести к выходу подавленных импульсов. Они направляются на аналитика, поэтому перенос можно рассматривать как способ отреагирования.

Вне аналитического процесса клиент также может совершать поступки, которые повторяют прошлые ситуации без осознания возникающего в них конфликта. Очередное повторение не решает проблемы, но снижает напряжение, уменьшает мотивацию лечения. Поэтому завоеванные ранее позиции сдаются, и анализ отодвигается назад. Этот процесс трудно предотвратить, поскольку аналитик не может и не должен контролировать жизнь клиента. Правда, некоторые терапевты берут с пациента обещание не принимать важных решений во время прохождения терапии, но из-за длительности этого вида лечения такой выход из положения оказывается нереальным. Он не позволяет клиенту почувствовать себя в достаточной мере ответственным, да и оставляет достаточно много лазеек для «происков» бессознательного. Поэтому чаще к отреагированию относятся как к источнику получения важной информации о клиенте.

Фрейд считал наиболее сильным сопротивление Супер-Эго, поскольку его трудно выявить и преодолеть. Оно происходит из бессознательного чувства вины и скрывает импульсы, которые клиенту кажутся неприемлемыми. Например, зрелая женщина не может позволить себе признать сексуальное влечение, запрет на которое наложен родительским воспитанием.

Нередко невроз возникает при приближении возможности исполнения бессознательного желания, которое Супер-Эго не дает возможности признать. Сопротивление у одного пациента наступило после смерти матери, которая в последние годы жизни доставляла ему много неприятностей и которой он бессознательно желал смерти.

По той же причине из-за действия бессознательного чувства вины может развиваться негативная терапевтическая реакция. Ее проявление фиксируется, когда за существенным продвижением наступает ухудшение. Сопротивление может выражаться в разочаровании, сомнении в возможностях и умениях аналитика. Таким образом Супер-Эго наказывает пациента за успех в терапии.

Негативная терапевтическая реакция связана с отношением с родителями или другим значимым лицом в детстве. Аналитику как бы приписывается их роль, его оценка продвижения воспринимается как санкция, и воспроизводится реакция на поощрение родителей. Поэтому с негативной терапевтической реакцией можно работать как с переносом.

Иногда продвижение в терапии клиент рассматривает как успех аналитика. Его задевает, что со своими проблемами он не может справиться сам, и тогда он как бы вступает в соперничество с терапевтом. Негативная терапевтическая реакция может возникнуть также из-за боязни улучшения состояния, когда клиент предполагает, что другие станут ненавидеть, завидовать ему, т. е. проецирует на них свои чувства.

Ухудшение состояния может быть вызвано не только негативной терапевтической реакцией, но и другими причинами. Сопротивление может возникнуть, если клиент предполагает, что изменения в нем нарушают сложившиеся отношения со значимыми людьми. Один клиент практически саботировал психотерапию, когда началась работа с бессознательным конфликтом между желаниями доминировать и получать психологическую

поддержку. Результат анализа ставил под сомнение продолжение прежних отношений с выраженно авторитарной женой.

Сопротивление возникает также из боязни достижения успеха и, следовательно, прекращения встреч с аналитиком. Некоторые клиенты формируют своеобразную «терапевтическую зависимость», относясь к анализу, как к наркотику. Особенно серьезным становится такое сопротивление, если сочетается с неправильными действиями аналитика. Например, терапевт поощряет самоуничижительные тенденции в психике клиента, что доставляет последнему особое удовольствие. Преждевременная или неправильная интерпретация, когда клиенту приписывается действие какого-либо защитного механизма, а последний не признает его проявлений, также отрицательно влияет на терапию. Постоянно возникающее сопротивление может быть результатом неудачного начала психоанализа, если не было уделено достаточно внимания разделению ответственности за ход терапевтического процесса между обоими его участниками. Если вовремя понять источник сопротивления и устранить его, то терапия может быть продолжена, в противном случае анализ становится бессмысленным.

Все описанные виды сопротивлений связаны друг с другом, между ними нет четкой границы. Сопротивление могут питать одновременно несколько источников, увеличивая мощь друг друга.

Психоанализ проходит через много слоев сопротивления, ибо каждый поведенческий образец может рассматриваться как защита по отношению к другому, лежащему глубже. Так, проанализировав чувство вины и преодолев сопротивление Супер-Эго, клиент сталкивается с проблемой повышения гетеросексуальной активности. Она может быть защитой от гомосексуальных импульсов.

Анализ сопротивления как бы повторяет в обратном порядке развитие невротического конфликта, поэтому в нем снова возникают те же инстинктивные импульсы и способы их блокирования, которые сформировались у клиента ранее. Понимание способов происхождения и проявления препятствий психотерапевтическому процессу является залогом его продвижения. Поэтому в психоанализе уделяется много внимания анализу сопротивления.

В русле этого направления сформированы следующие нормы построения терапевтического процесса: анализ сопротивления проводится до анализа содержания, анализ Эго предшествует анализу Ид, анализ начинается с поверхности.

Необходимо проанализировать наличие сопротивления, прежде чем подходить к содержанию. Сопротивление – это бастион, который нельзя обойти. Если попытаться это сделать, враждебные анализу силы окажутся в тылу и будут саботировать терапевтический процесс. Отсутствие проработки сопротивления ведет к повторению закрепившихся у пациента защит. Если же оно проанализировано, Эго укрепляется и становится способным освоить новую порцию Ид. Например, клиент говорит о своих чувствах «мертвым» языком, смущается. Сначала прорабатывается, что вызывает смущение, иначе клиент в дальнейшем будет не способен передать свои переживания. Работа с сопротивлением приводит к выявлению конфликта, и таким образом анализ содержания становится логичным и неизбежным. Когда психотерапевт указывает на очевидные реакции (например, стыд), он помогает пациенту продвинуться в работе. Затронув слишком глубокие пласты, он рискует не получить отклика из-за глухой стены сопротивления. Поэтому анализ проводится, начиная с поверхности. Пациент сам определяет тему сеанса, поскольку он отталкивается от поверхности и замечает то, что уже готово для осознания. Психоаналитик управляет ходом сеанса в соответствии с пониманием проблемы и логики ее разрешения.

Техника анализа сопротивления складывается из следующих основных процедур:

1) распознание (процесс осознавания сопротивления);

2) демонстрация факта сопротивления пациенту: позволить сопротивлению стать демонстративным; способствовать усилению сопротивления;

3) прояснение мотивов и форм сопротивления: выяснить, какой специфический

болезненный аффект заставляет пациента сопротивляться; какое специфическое инстинктивное побуждение является причиной болезненного аффекта в момент анализа; какую конкретную форму и метод использует пациент для выражения своего сопротивления;

4) интерпретация сопротивления: выяснить, какие фантазии или воспоминания являются причиной аффектов и побуждений, которые стоят за сопротивлением; объяснить истоки и бессознательные объекты выявленных аффектов, побуждений или событий;

5) проработка (интерпретация формы сопротивления): объяснить данную и сходные формы деятельности во время анализа и вне его; проследить историю и бессознательные цели этой деятельности в настоящем и прошлом пациента.

Распознание. Когда сопротивление только проявляется, его замечает лишь психотерапевт. На этом этапе анализ преждевременен, клиент легко может отрицать сопротивление. Когда же оно становится заметным, психотерапевт демонстрирует его клиенту.

Демонстрация. Вначале психотерапевт указывает на наличие сопротивления, не интерпретируя его содержания и источника. Наилучшим методом для демонстрации является конфронтация. Психоаналитик может сказать: «Мне кажется, **вам** трудно говорить о сексе», или «**Вы** , кажется, чего-то избегаете» и т. п. На этом этапе психоаналитик не интерпретирует источник и мотив сопротивления. Ему важно показать, что сопротивление – естественная реакция, феномен, с необходимостью возникающий в психоанализе. Критика, неодобрение со стороны психотерапевта может стать серьезным испытанием для рабочего альянса.

Прояснение сопротивления предполагает исследование, чего клиент избегает, почему он это делает и как. Чаще всего выясняют мотив сопротивления: что клиент не хочет переживать. Подсказкой может служить невербальное поведение. Напряженные челюсти, сдавленный голос, стиснутые кулаки могут указывать на сдерживание печали. Дрожащий голос, вздрагивания, сухость во рту нередко сопряжены со страхом, тревогой.

Тут уместна конфронтация: «Вы чего-то боитесь». В определении качества и интенсивности эмоции необходима точность. Если же психоаналитик не уверен, что правильно понял эмоцию, он предпочитает спросить: «Как вы чувствовали себя, когда рассказывали о жене?»

При описании эмоции используется обыденный, даже детский язык, с тем чтобы облегчить доступ к инфантильным переживаниям. Если клиент затрудняется в прояснении того, чему он сопротивляется, то можно предложить ему сосредоточиться на мысли: «Что меня печалит?»

После прояснения мотива сопротивления анализируется его форма и причина. Например, клиент смущается, когда говорит о сексе. После интерпретации он понимает, что приписал аналитику отношение к разговорам о сексе, характерное для его отца. Результатом этого этапа является нахождение того инстинктивного побуждения, попытка удовлетворения которого привела к конфликту. При этом также определяется специфическая форма, в которой выявляется сопротивление.

Интерпретация сопротивления. На данном этапе выясняется история переживания. Главным методом такой работы является интерпретация. Ее цель – дополнить картину сопротивления, перейти к рассмотрению того, почему и как сопротивляется пациент. История переживания позволяет выявить, на основании какого конфликта возникло препятствие на пути анализа. Следует отметить, что прояснение нередко начинается с формы и мотива сопротивления. Это особенно эффективно, если его проявления не характерны для клиента (например, пунктуальный клиент опаздывает на сеанс).

При интерпретации неадекватности реакции всегда признается доля реальности в сопротивлении.

На этом этапе проясняется, каким образом возник конфликт, как он проявляется в жизни клиента, какие образцы поведения и эмоционального реагирования он породил.

Проработка. Необходимость последнего этапа – проработки – вызвана тем, что

Фрейд называл «залипанием либидо», а Юнг – «психической инерцией». Его цель – преодоление сопротивления Ид.

Проработка отличается большей легкостью, чем раскрытие конфликтов. Она является прослеживанием влияния уже осознанного конфликта на разные жизненные события, повторением, углублением, расширением анализа сопротивления. Проработка позволяет углубить понимание клиента за счет увеличения количества привлекаемого материала. Интерпретация вновь возникших сопротивлений проясняет проблему и ведет к более устойчивым результатам. Эта работа не ограничивается во времени, ее продолжительность зависит от индивидуальных особенностей клиента, формы и содержания сопротивления, этапа анализа, состояния рабочего альянса и многих других факторов.

Постепенно снимая наслоения защит, преодолевая возникающие препятствия, анализ продвигается в направлении к источнику конфликтных переживаний. Наряду с попыткой опуститься в глубины бессознательного при помощи инсайта предпринимается попытка поднять бессознательные переживания до уровня сознания, побудить их самих выйти на поверхность через актуальные переживания.

Опытный аналитик знает, что во время одного сеанса может быть проделана лишь небольшая часть анализа. Большая часть сеансов заканчивается всего лишь неясным осознанием того, что «работает» какое-то сопротивление, и все, что может сделать аналитик в таких случаях, – указать пациенту на то, что он что-то скрывает или избегает какой-то темы. Когда это возможно, аналитик пытается исследовать эти явления. При этом усердие самого аналитика должно играть вторичную роль в исследовании и раскрытии бессознательных явлений. Важно не спешить с интерпретацией, так как это может или травмировать пациента, или привести к интеллектуальному соперничеству пациента и аналитика. В любом случае это усилит сопротивление. Нужно дать пациенту возможность прочувствовать свое сопротивление, а уж потом перейти к его интерпретации.

Пациенту необходимо объяснить, что сопротивление является его собственной деятельностью, что это акция, которую он осуществляет бессознательно, предсознательно или сознательно, что сопротивление не является виной или слабостью пациента и что анализ сопротивления – важная часть психоаналитического лечения. Только тогда, когда пациент сам определит, что он сопротивляется, ответит на вопрос, почему и чему он сопротивляется, возможно сотрудничество с ним, только тогда создается необходимый для качественного анализа рабочий альянс.

Техника 3. Анализ переноса

В процессе исследования сопротивлений Фрейд столкнулся с явлением трансфера. Трансфер – это перенесение на психоаналитика чувств, которые клиент ранее испытывал по отношению к другим людям, прежде всего к родителям. Это могут быть конфликтные переживания, например любовь и страх. Заново переживая их, но направляя уже на психотерапевта, пациент как бы вызывает их к жизни.

Чувства, словно призраки, возникают из прошлого, но клиенту они кажутся живыми. Он как бы играет одну и ту же пьесу, с теми же действующими лицами. Меняются лишь исполнители. Причем окружение человека нередко поддерживает трансферные отношения, с готовностью играет предлагаемые роли, закрепляя невротическое поведение. В жизни человека могут возникать симбиотические отношения, если, например, доминирующая жена принимает на себя роль матери. Однако такие отношения ведут не к идиллии совместимости, а к воспроизведению внутриличностных конфликтов и порождению межличностных.

В ходе психоанализа на одну из вакантных ролей клиент приглашает аналитика, переживая во взаимоотношениях с ним основную фабулу пьесы своей жизни. Сюжет пьесы возник еще в детстве, но постоянно воспроизводится в жизни клиента. Принимая на себя роль в этой пьесе, психоаналитик должен переписать заново и отрежиссировать новую пьесу.

Фрейд уделял много внимания установлению оптимальных для лечения

взаимоотношений между пациентом и психоаналитиком. При этом он сделал предметом анализа факты, ранее игнорируемые его коллегами. Так, И. Брейер избегал описывать и обсуждать подобные факты. Речь идет о ситуациях лечения, в которых больные проявляли сексуальное влечение, направленное на врача. Понятие трансфера Фрейд ввел после уяснения смысла одной из таких ситуаций.

Трансфер интерпретировался не как артефакт, а как реальность психотерапевтического процесса. Фрейд не только не проигнорировал, но превратил его в мощный фактор психоаналитического лечения. Исследование клиентом своих чувств по отношению к психотерапевту дает возможность вернуться к событиям прошлого, понять их.

По терминологии Фрейда, невроз превращается в трансферентный. Механизм трансферентного невроза таков: энергия либидо переносится с важного лица в жизни клиента на психоаналитика, и когда при разрешении конфликта она высвобождается, то уже не возвращается объекту из прошлого. Поэтому трансфер рассматривается как важный фактор лечения.

Понятие трансфера оказалось одним из центральных понятий психоанализа. В дальнейшем его содержание уточнялось, изменялось как самим Фрейдом, так и его последователями.

Понятие трансфера рассматривается в многообразных контекстах, у него длительная история. Наиболее употребимо понимание, идущее от ранних работ Фрейда: аналитик замещает какое-то важное лицо (родителя, друга, обидчика) из детства пациента. В психоанализе воспроизводятся особенности этих отношений, но объектом становится психоаналитик. Распространено также мнение, что переносом являются все отношения, поскольку человек повторяет одни и те же желания и чувства. М. Кляйн (Кляйн, 1997) считала, что эти отношения сформировались еще на доэдиповых (оральной и анальной) стадиях психосексуального развития.

Одни авторы считают, что трансфер возникает из неосознанной надежды получить удовлетворение. Другие рассматривают его прежде всего как сопротивление, поскольку он позволяет избежать болезненных воспоминаний, заменяет осознание отыгрыванием в действии. Третьи рассматривают его как попытки Эго научиться справляться с чрезмерным напряжением. Четвертые под отыгрыванием понимают попытку совладания. Разнообразие взглядов на феномен трансфера отражает серьезное внимание к нему со стороны психоаналитиков. С 1912 г. вокруг работы с сопротивлением и трансфером концентрировались главные усилия терапевтов. Техники работы с ними будут описаны ниже.

Если клиентом владеют сильные бессознательные импульсы, через какое-то время они начинают направляться на психотерапевта. Возникает трансфер. По отношению к психотерапевту клиент начинает испытывать эмоции, которые определяются не реальной ситуацией их взаимодействия, а образцами эмоционального реагирования из прошлого. Психотерапевту может предлагаться роль отца, матери, брата и т.д. Вначале для развития трансфера имеет значение сходство по полу, личностным характеристикам, на более поздних этапах сходство утрачивает значение, и психотерапевту может делегироваться любая роль.

Такие параметры психотерапевтической ситуации, как пассивная манера поведения аналитика, поощрение им выражения чувств, неравенство позиций участников психотерапии, сенсорная депривация, снятие сопротивлений и защит и расчищение пути для выхода бессознательных чувств, позволяют рассматривать ее как эмоционально трудную. В ней регрессирует функция Эго, обеспечивающая связь с реальностью. При ослабленном Эго начинают действовать примитивные защиты, Ид становится менее дифференцированным, а Супер-Эго – более требовательным. Все это способствует развитию трансферных реакций.

Признаками трансфера в психоаналитической процедуре являются:

1) неадекватность эмоции настоящей ситуации;

2) повторение прошлых переживаний и конфликтов;

3) регрессия на прежнюю фазу психосексуального развития;

4) перемещение чувств со значимого лица из прошлого на психоаналитика.

Психотерапевт придерживается следующей манеры поведения. Он не прекращает развития трансфера, не исправляет искажений в восприятии отношений, но и не принимает роли, которую ему навязывает клиент, не провоцирует трансферных реакций. Это не означает, что аналитик бездействует. Однако его поведение лишено личностной окраски, он выступает в качестве «белого экрана», на который клиент проецирует образы своего детства. В зависимости от знака выявляемых эмоций различают позитивный и негативный перенос.

Клиент может выражать недовольство аналитиком или просить утешить его. Психотерапевт же, не принимая чувств на свой счет, стремится проанализировать их истинную направленность. Фрейд сформулировал правило абстиненции, в соответствии с которым психоаналитик не должен давать замещающего удовлетворения. Например, если клиент бессознательно хочет получить от аналитика утешение или, наоборот, наказание, психоаналитик фрустрирует эти инфантильные потребности, проясняя их. Депривация невротических желаний ведет к более глубокой регрессии, оживляет старые чувства и отношения. В этой перспективе с некоторого расстояния они становятся видимыми для рационального Эго.

Нередко клиенты отказываются анализировать свои чувства по отношению к терапевту, считая их либо случайными, либо естественными, вызванными самим терапевтом. Поэтому аналитик объясняет клиенту, что трансфер – важный элемент лечения, что на этой модели может быть представлена вся его жизнь, способ строить взаимоотношения с людьми.

Важным является выбор времени для анализа трансфера. Психоаналитик дожидается пиковой точки развития темы, когда трансфер успел достаточно проявиться, но возникшие эмоции не настолько болезненны, чтобы вызвать защитную реакцию. Чаще всего перенос анализируется, когда он проявляется как сопротивление. Среди других факторов определения своевременности анализа следует назвать хороший терапевтический альянс, ясность материала, при котором возможно достижение инсайта, и т. п.

Процесс работы с трансфером проходит этапы, сходные с анализом сопротивления.

1. Вначале трансфер демонстрируется. Например, психоаналитик использует конфронтацию: «Вы, кажется, злитесь на меня?» или «Вы боитесь говорить о своих чувствах ко мне».

2. Затем он проясняет ситуацию, рассматривая детали, отыскивая те слова, действия, которые послужили пусковым механизмом для запуска трансферной реакции.

3. На этапе интерпретации исследуются чувства, фантазии клиента в отношении аналитика. Важно, чтобы клиент понял, как и почему в определенные поведенческие реакции канализируется инстинктивная энергия и как возникает защитный барьер на ее пути.

4. Проработка предполагает отыскивание тех людей и ситуаций, в отношении которых также воскрешаются анализируемые чувства. Рассматривается их влияние на жизнь клиента, принятые им решения и т. д. При этом важно найти первоначальный объект, который определил данный способ реагирования. В этот период реконструкции прошлого ведут к воспоминаниям, за которыми следуют изменения.

Следует учитывать, что не все аспекты отношения клиента к аналитику являются трансферными. Например, испытываемая в начале терапии тревога не обязательно трансферная, хотя и может повторять тревогу по поводу другого важного события в жизни клиента.

В противоположность трансферным отношениям в психоанализе развивается терапевтический альянс. Трансфер является испытанием для взаимоотношений клиента и психоаналитика. Ослабленное в результате регрессии Эго клиента для контакта с реальностью опирается на Эго аналитика. Идентифицируясь с ним, клиент сохраняет способность к самонаблюдению и желание продолжать анализ, несмотря на возникающие трудности.

Для создания хорошего терапевтического альянса необходимо сильное Эго психоаналитика. Работа может быть успешной, только если терапевт действует объективно,

осознавая неадекватность реакций клиента. Поэтому важным условием ясности переноса является элиминирование эмоциональных проявлений аналитика. Фрейд писал, что аналитик не должен быть для пациента прозрачным, как стекло. Наоборот, подобно зеркалу, он должен отражать чувства клиента, делать их для него видимыми.

У терапевта, как и у всех людей, есть неосознанные чувства. Эти переживания влияют на отношения с клиентом. Неосознанные желания и чувства, «слепые пятна» могут исказить, затуманить восприятие, и тогда трансфер не будет обнаружен и проанализирован. Например, если у терапевта затруднена самореализация, он переживает себя как малоценную личность, то он не заметит позитивного переноса и будет принимать восторги и зависимость клиента как естественное и необходимое выражение оценки своего труда. Последующее проявление противоположных чувств застанет его врасплох и приведет к прекращению терапии. Потребность терапевта доминировать, властвовать проявится в том, что он станет играть роль авторитарного отца, которую ему с готовностью предложит кто-то из клиентов. В подобных случаях процесс потеряет свой смысл как терапевтический и будет воспроизведением старых клише. Если проблемы психоаналитика каким-то образом связаны с проблемами клиента, то свои бессознательные конфликты он может проецировать на пациента. Пациент становится как бы значимым лицом из окружения аналитика в детстве либо играет роль его самого. Если у терапевта имеются проблемы в сексуальной сфере, то он станет рассматривать клиентов сквозь призму сексуальных проблем. Это может стать серьезной преградой для понимания клиентов. Данную проблему заметил еще Фрейд в своей собственной работе и поэтому рекомендовал аналитикам прохождение психоанализа каждые пять лет.

Безусловно, терапевт не может быть совершенно беспристрастным, и в отношении клиента у него возникают эмоциональные реакции (контртрансфер). Однако помехой анализу являются не сами по себе эмоции, а неосознанность реакции. Неосознанные чувства в ходе терапии становятся все более интенсивными, начинают препятствовать адекватному восприятию клиента и вредить анализу. Если же психотерапевт стремится осознать свои чувства, то контрперенос способствует продвижению в терапии.

Особое внимание психоаналитик обращает на темы, которые, как ему кажется, проявляются у многих его клиентов. Например, если они говорят ему о слабости, зависимости, беспомощности, то аналитик прояснит, не он ли «задал» эту тему. Аналитик обращает внимание на роль, которую он принял во взаимодействии. Перемещение из зрительного зала на сцену дает ему возможность лучше понять чувства и отношения клиента. При этом у аналитика есть преимущество – умение работать со своими проблемами (благодаря самоанализу и супервизии он может их решить).

При формировании контрпереноса аналитик может идентифицировать себя с клиентом, и тогда следует говорить о согласующемся виде контрпереноса. Другим вариантом является принятие роли кого-либо из окружения клиента в раннем детстве, когда формировались его специфические способы реагирования. Такой контрперенос называют дополнительным.

Таким образом, профессиональная позиция психоаналитика состоит в том, что он не принимает на свой счет чувств клиента, не отреагирует контртрансфер. Анализируя свои бессознательные эмоциональные реакции, терапевт стремится проработать скрытые конфликты. Нельзя стать хорошим психотерапевтом, при этом плохо понимая себя. Аналитик также использует контрперенос для более глубокого проникновения в чувства клиента. Наличие контртрансфера указывает на необходимость самоанализа и супервизии для терапевта.

Различают *позитивный* и *негативный перенос*. Позитивный перенос проявляется чувством симпатии, уважения, любви к аналитику, негативный – в форме антипатии, гнева, ненависти, презрения и т. п. Фрейд использовал также термин *невроз переноса* — «совокупность реакций переноса, в которой анализ и аналитик становятся центром эмоциональной жизни пациента, и невротический конфликт пациента вновь оживает в аналитической ситуации» (цит. по Кондрашенко и др., 2001).

Невроз переноса, с одной стороны, является признаком успеха аналитической терапии, а с другой – может быть причиной ее неудачи. Невроз переноса служит как бы переходом от болезни к выздоровлению. Психоаналитическая техника направлена на то, чтобы обеспечить максимальное развитие невроза переноса, а затем использовать его в лечебных целях. Здесь применяются такие технические приемы психоанализа, как относительная анонимность аналитика, его ненавязчивость, «правило абстиненции» и «аналитик-зеркало».

Невроз переноса может быть купирован только аналитическим путем; другие методы лечения могут лишь изменить его форму.

Наиболее типичными характеристиками реакций переноса являются: *неуместность, амбивалентность, непостоянность, интенсивность* и *стойкость* .

Неуместность реакции в конкретной ситуации является признаком того, что личность, которая вызывает эту реакцию (в данном случае аналитик), не является истинным объектом, а сама реакция относится к какому-то значимому для пациента объекту из его прошлого.

Очень часто пациент влюбляется в аналитика. Аналитику в таком случае нужно исследовать возможные механизмы этой типичной реакции переноса. Не влюбился ли пациент, чтобы угодить вам? Не влюбился ли он в кого-то, кто похож на вас? Не является ли его влюбленность признаком зрелости? Не является ли эта реакция способом выхода из трудной жизненной ситуации?

Все реакции переноса характеризуются амбивалентностью – сосуществованием противоположных чувств. Обычно уживаются вместе и любовь к аналитику, и ненависть к нему, и сексуальное влечение, и отвращение.

Реакции переноса обычно неустойчивы и непостоянны. Фрейд в своей работе «Об истерии» подчеркивает, что если аналитик встречается с реакцией переноса, то ему необходимо, во-первых, осознать этот феномен, во-вторых, продемонстрировать его пациенту и, в-третьих, попытаться проследить его происхождение.

Реакция переноса представляет собой отношения, затрагивающие троих: субъекта, объекта из прошлого и объекта из настоящего. В психоаналитической ситуации это пациент, какая-то значимая личность из прошлого и аналитик.

По мнению Фрейда, перенос и сопротивление родственны друг другу (отсюда термин *сопротивление переноса).* Явления переноса по сути являются сопротивлением воспоминанию. Анализ сопротивления является повседневной работой в аналитической практике; при этом на анализ сопротивления переноса тратится больше времени, чем на какой-либо иной аспект работы.

Фрейд ввел и использовал термин *невроз переноса* в двояком понимании. С одной стороны, для обозначения группы неврозов, характеризующихся способностью пациента формировать и поддерживать относительно последовательную и приемлемую с точки зрения Эго группу переносов. С другой стороны, невроз переноса вбирает в себя все черты болезни пациента, но это искусственная болезнь, которая хорошо поддается психоаналитическому вмешательству. В неврозе переноса пациент повторяет свои прошлые невротические симптомы, а аналитик получает возможность активно влиять на них.

Классическая психоаналитическая позиция по отношению к неврозу переноса состоит в том, чтобы способствовать его максимальному развитию. Переживание регрессированного прошлого вместе с аналитиком является наиболее эффективной возможностью для преодоления невротических защит и сопротивлений.

Фрейд подразделял перенос на позитивный и негативный.

При *позитивном переносе* пациент испытывает к аналитику такие чувства, как любовь, нежность, доверие, симпатия, интерес, увлечение, восхищение, почтение и т. п. Наиболее часто встречается любовь, особенно если аналитик и пациент разного пола.

Так, пациентка, влюбленная в своего аналитика, создает разнообразные проблемы, препятствующие психоанализу. Во-первых, главной ее целью становится удовлетворение своих желаний, и она противится аналитической работе над этими эмоциями. Во-вторых, горячая любовь женщины-пациентки может вызвать чувство контрпереноса у

аналитика-мужчины. Фрейд дал безошибочный, ясный совет по поводу такой ситуации: «Здесь не может быть компромисса. Аналитик не может допустить даже самого невинного, частичного эротического удовлетворения. Любое такое удовлетворение делает любовь пациентки относительно неанализируемой. Это отнюдь не означает, что аналитик должен вести себя бесчувственно и бессердечно. Аналитик может быть тактичным и чутким по отношению к пациентке и ее состоянию и при этом продолжать заниматься своей задачей – анализированием» (Freud, 1915—1917).

Негативный перенос может проявляться в ненависти, гневе, враждебности, недоверии, антипатии, негодовании, горечи, неприязни, презрении, раздражении и т. д. Негативный перенос вызывает более сильное сопротивление, чем позитивный. Однако, когда рабочий альянс установлен, проявление негативного переноса может дать более благодатный клинический материал для анализа, чем проявление позитивного.

Форма переноса во многом зависит от поведения аналитика. Например, аналитики, которые ведут себя по отношению к пациентам с постоянной теплотой и чуткостью, будут обнаруживать, что их пациенты имеют тенденцию реагировать длительным позитивным переносом. В то же время эти пациенты будут испытывать затруднения при развитии негативного, враждебного переноса. Такие пациенты могут быстро формировать рабочий альянс, но он будет узок и ограничен и помешает переносу расширяться за пределы ранней позитивной формы. С другой стороны, аналитики, которые имеют тенденцию быть отчужденными и жесткими, будут часто убеждаться в том, что их пациенты быстро и устойчиво формируют одни лишь негативные реакции переноса.

Естественно, отношения между пациентом и аналитиком никогда не могут быть равноправными. От пациента требуется, чтобы он искренне выражал свои сокровенные эмоции, импульсы, фантазии, а аналитик должен оставаться относительно анонимной фигурой. Другими словами, аналитическая процедура является болезненным, унижающим и односторонним переживанием для пациента. И если мы хотим, чтобы пациент сотрудничал с нами, мы должны объяснить ему технику анализа, свой «инструментарий».

Аналитику необходимо чувствовать определенную близость к пациенту, чтобы быть способным к эмпатии; вместе с тем он должен уметь отстраниться для детального понимания материала пациента. Это одно из наиболее трудных требований психоаналитической техники – альтернатива между временной и частичной идентификацией эмпатии и возвращением на позицию беспристрастного наблюдателя. Для аналитика не должно существовать такой области жизни пациента, куда бы он не мог быть допущен, но эта интимность не должна приводить к фамильярности.

Мы уже говорили, что перенос и сопротивление сопряжены друг с другом. Некоторые реакции переноса вызывают сопротивление, другие проявляются как сопротивление, третьи служат сопротивлением против иных форм переноса.

Техника анализа-переноса та же, что и анализа сопротивления. Иногда молчания аналитика бывает достаточно, чтобы реакция переноса стала демонстративной, наглядной. В другом случае осознать перенос пациенту помогает конфронтация. Если и молчание и конфронтация неэффективны, можно попытаться идентифицировать реакцию переноса, задавая вопросы на ту тему, которой пациент сознательно (или бессознательно) старается избежать. Цель всех этих технических приемов – демонстрация пациенту наличия у него реакции переноса. Далее аналитик будет позволять развиваться реакции переноса до тех пор, пока она не достигнет оптимального уровня интенсивности. Важно уловить момент, когда перенос является для пациента максимальным импульсом, но не травмой. Не следует спешить с интерпретацией; важно, чтобы конфронтация оказала воздействие и реакция переноса была убедительна для пациента. Преждевременная интерпретация почти всегда ведет к увеличению сопротивления и чревата опасностью превратить аналитическую работу в интеллектуальную игру.

Первым этапом анализа переноса является *идентификация*. Существуют различные виды идентификации: частичные и общие, временные и постоянные, Эго-синтоничные и

Эго-дистоничные.

Идентификация на первых порах может стимулироваться искусственно. Когда аналитик анализирует материал, он просит пациента временно отказаться от своего переживающего, свободно ассоциирующего Эго и понаблюдать вместе с ним за тем, что он (пациент) сейчас переживает. Другими словами, аналитик просит пациента временно и частично идентифицироваться с ним. Сначала пациент поступает так только тогда, когда аналитик просит его об этом, но позже такое состояние становится автоматическим, предсознательным. В таком случае пациент сам осознает, что он чему-то сопротивляется и спрашивает себя: «Чему и почему?» Это и есть показатель, частичной и временной идентификации с аналитиком, которая способствует рабочему альянсу. Когда это происходит, то говорят: «Пациент в анализе».

Часто идентификация остается и после анализа. При позитивном переносе пациенты нередко перенимают манеры, характерные черты и привычки аналитика.

Следующим этапом анализа реакции переноса является ее *прояснение.* Это поиски бессознательных источников переноса. Здесь важны аффективные реакции, повторения, фантазии, сновидения, символизмы в ассоциациях пациента и т. п.

Решающим этапом психоаналитической техники является *интерпретация.* В понимании аналитиков интерпретировать – значит «неосознанный психический феномен делать осознанным». Процесс этот длительный и не ограничивается одним-двумя сеансами. При помощи демонстрации и прояснения аналитик пытается дать возможность Эго пациента осознать подсознательную и неприемлемую психологическую ситуацию. Прояснение ведет к интерпретации, а интерпретация в свою очередь ведет к дальнейшим прояснениям.

В поисках неосознанных источников переноса существует много **технических приемов.** Наиболее распространенными являются три:

- отслеживание сцепленных аффектов и импульсов;
- отслеживание объектов (фигур), предшествующих переносу;
- исследование фантазий переноса.

Наиболее эффективен прием отслеживания сцепленных аффектов и побуждений. При этом пациенту обычно задается вопрос: «Когда и в связи с чем было у вас это чувство или побуждение?» А затем, выслушивая ответы, постепенно пытаемся нащупать истинный первоисточник этих аффектов и побуждений. На втором приеме мы задаем вопрос: «По отношению к кому вы испытывали такое чувство в прошлом?» И опять начинается кропотливый поиск первоисточника.

Клинический опыт показывает, что никакая интерпретация, пусть даже абсолютно правильная, не дает должного и стойкого эффекта без многократной ее проработки. Для того чтобы прийти к полному пониманию и устойчивым изменениям в поведении пациента, требуется тщательная проработка индивидуальных интерпретаций. Этот процесс представляет собой повторение и разработку инсайтов, полученных в результате интерпретации.

Типичные ошибки в технике анализа переноса:

- нераспознавание реакции переноса (сексуальное влечение, влюбленность, маскируемая раздражительностью, враждебностью);
- не осознанные аналитиком реакции контрпереноса;
- неправильная интерпретация материала;
- недостаточная проработка интерпретаций;
- незнание традиций, основ культуры пациента, несовпадение культур пациента и аналитика (нельзя грамотно и эффективно анализировать японца, не зная традиций и культуры этого народа).

Техника 4. Работа со сновидениями

Особенно значительное место в психоанализе занимает техника работы со

сновидениями. Идея о сновидении как о реализации бессознательного желания появилась у Фрейда в 1895 г. и претерпела мало изменений в ходе развития его учения. В соответствии с его представлениями, сновидение направляется бессознательными импульсами, в которых человек не хочет признаться в сознательном состоянии. Во время сна контроль сознания ослабевает, и запретные импульсы выходят наружу. Сильными побуждениями сон может быть нарушен, поэтому сновидение маскирует их, облекая в символы.

Фрейд рассматривал сновидение как перевод скрытого (латентного) содержания бессознательного на язык символов. Под скрытым содержанием понимались вытесненные желания. Явное, явленное содержание получается в результате процессов *сгущения, смещения и вторичной обработки* .

Под сгущением понимается комбинация различных элементов, даже их наложение друг на друга в одном элементе сновидения. Эти элементы объединяются сходством в переживании. Так, человеку приснился начальник, но действие происходило в его родном городе, откуда он давно уехал. При анализе сна клиент вспомнил, что в детстве его побили одноклассники именно в том месте, которое появилось во сне. Оба элемента были связаны с обидой. Нередко сгущение бывает гораздо более сильным, когда в одном лице сочетаются или последовательно появляются качества, черты разных людей, люди перемещаются из одного места в другое или находятся как бы одновременно во многих местах: комната расположена в другом доме и т. п.

Смещение проявляется в том, что в сновидении проявляется случайный элемент, мало связанный с главным содержанием ситуации, в которой проявилось неосознанное переживание. Например, накануне человек почувствовал неловкость, когда обнаружилась его некомпетентность в беседе с деловым партнером. Во сне из этой ситуации присутствовал только письменный прибор партнера. Переживание неловкости как травмирующее могло разрушить сон, и «цензура» его не пропустила, незамеченной проскользнула лишь одна деталь.

Процесс, в результате которого сновидение приобретает цельность и связанность, заполняются пробелы, исправляются несоответствия, был назван вторичной обработкой.

Сновидения видоизменяют, трансформируют, искажают реальность, они строятся по логике бессознательного. Пространство и время не имеют власти на этой территории. Во сне нет логических связей, которые навязываются человеку языком, ему чужды отношения причины и следствия, условий, противоположности, известны лишь ассоциативные связи. Поэтому, например, если человек видит во сне смерть кого-то из близких, это может означать и реализацию скрытого желания, и боязнь потерять этого человека.

Образы сна Фрейд рассматривал как знаки, которые психоаналитик должен расшифровать, как ребус, который следует разгадать. Он считал, что большинство образов – универсальные, общие для всех людей символы, имеющие сексуальную природу и отражающие инфантильные побуждения. Символы ассоциативно связаны со скрытым содержанием и напоминают его элементы или по функции, или по форме. Мужские гениталии символизируются палками, деревьями, ножами, фонтанами, ручками, рыбами, пресмыкающимися. Женские гениталии предстают во сне в виде пещер, лесистой местности, комнат, дверей, коробок, шкатулок, туфель, садов, цветов и т. п. Половой акт символизируется танцами, полетом, подъемом по лестнице или в гору, ремесленными работами, сладостями, открыванием двери и т. п. Множество подобных символов зафиксировано в фольклоре (загадках, поговорках, сказках) и в искусстве. Сон как бы возвращает человека к истокам, напоминает о детстве человеческого рода, обращает к другому способу восприятия и мышления.

Метод анализа сновидений состоит в разделении его на элементы и выяснении ассоциаций, связанных с каждым из них. Актуализация прошлых событий в образах сновидения позволяет понять конфликты, которые нашли в нем выражение. При толковании важно не только понять значение символа, но и обнаружить, почему именно он был выбран, какие события и переживания вызвали к жизни этот образ.

Нередко схожие темы, мотивы, образы встречаются у разных людей. Это, например, полеты, нападения, преследования, экзамены, появление в людном месте неодетым или одетым неподобающим образом и т. д. Часто встречается мотив: человек куда-то спешит, собирается, но ему что-то мешает и он не успевает. Или снится, что он заблудился или потерял какую-то вещь и не может найти. При анализе таких сновидений особенно важно помнить, что один и тот же символ для разных людей приобретает разный смысл. Так, образ огня может быть и символом чувственности, и символом Бога. Огонь может означать и тепло, уют, и опасность. Таким образом, он может быть связан и с удовольствием, и со страхом, и с агрессией.

Сон о наготе может означать и сексуальное влечение, и эксгибиционизм, и желание быть искренним, правдивым, и страх перед разоблачением.

Следует отметить, что источник сновидений – актуальные переживания, имеющие связь с инфантильными конфликтами. События настоящего вызывают к жизни прошлое, и из сплетения этих разных линий получается сложный узор сновидения, скрепленный общностью переживания. Какое-то чувство, ярко вспыхнув накануне, освещает потускневшие со временем эмоции. Они загораются отраженным светом и создают новое видение.

Сновидение не просто означает что-то, а производит определенное действие, которое продолжается за его пределами. Поскольку в нем представлены актуальные потребности и желания, готовые к реализации, можно сказать, что оно направлено и на будущее.

В начале работы аналитик обращает внимание на события предшествующего дня и отыскивает материал, послуживший источником сновидения. Пациент убеждается, что продукция сновидения возникла не случайно, и начинает относиться к нему серьезно, а не как к бессмысленному и хаотичному нагромождению образов. Важно, чтобы клиент принял сновидение как свое, как отражающее его проблемы и побуждения. Это подготавливает его к тому, чтобы в дальнейшем обнаружить «следы» работы цензуры, выявить сопротивление и действие характерных для пациента защитных механизмов.

Один из примеров проявления сопротивления – забывание или отсутствие сновидений, когда пациент стремится избежать встречи с бессознательным содержанием. Попытка отложить решение проблемы напоминает об одном курьезном наблюдении Юнга. Люди из одного первобытного племени в Восточной Африке утверждали, что не видят сновидений. После более подробных бесед и расспросов выяснилось, что сны им снятся, но якобы ничего не означают. Заслуживающими внимания считались сны вождей и знахарей. Но и вождь, и знахарь сказали, что не видят осмысленных сновидений со времени прибытия к ним англичан. Туземцы считали, что теперь значительные сны посылаются английским чиновникам, которые и определяют жизнь племени.

Главным условием успеха анализа является внимательное и серьезное отношение к тем образам, которые посылает бессознательное через сон. Клиент сам анализирует сновидение, а не просто соглашается с интерпретацией психотерапевта. Клиент отыскивает путеводные нити в течении своих ассоциаций и, следуя за ними, самостоятельно прокладывает путь. Приобретая опыт работы со сновидениями, пациент постепенно привлекает материал отдаленного прошлого, детские воспоминания и фантазии. Они соотносятся с элементами сновидения, вызываются ими. При этом анализ сновидений проводится в соответствии с темпом всего психотерапевтического процесса. Осознание конфликтных тенденций, присутствующих во сне, происходит по мере усиления готовности работать с ними. В то же время само сновидение проделывает большую работу, продвигает пациента в анализе. Даже образы сновидения становятся более ясными и понятными.

Фрейд неоднократно подчеркивал, что сны не случайны и не беспорядочны, а являются способом исполнения невыполненных желаний. Будучи продуктом бессознательного, сновидения являются хорошим материалом для психоанализа. Фрейд выделял *явное* и *скрытое содержание сна*. Явное – это то, что фактически видится во сне; скрытое – то, что обнаруживается при свободной ассоциации сновидений и их толковании. «Явное

сновидение, – пишет Фрейд, – теряет для нас свою значимость. Нам безразлично, хорошо оно составлено или распадается на ряд отдельных бессвязных образов. Даже если оно имеет кажущуюся осмысленной внешнюю сторону, то мы все равно знаем, что она возникла благодаря искажению сновидения и может иметь к внутреннему его содержанию так же мало отношения, как фасад итальянской церкви к ее конструкции и силуэту».

Фрейд выделяет такие понятия, как *работа сновидений* и *толкование сновидений.* Работа сновидений – это перевод скрытого смысла сна в явный. Толкование – наоборот, попытка добраться до скрытого смысла сновидений. Для того чтобы грамотно толковать сновидения, нужно знать основные закономерности их работы.

Фрейд отмечает несколько закономерностей работы сновидений, но главными из них считает три: сгущение, смещение сновидений и превращение мыслей в зрительные образы.

Под *сгущением* подразумевается тот факт, что явное сновидение содержит в себе меньше информации, чем скрытое, так как «является сокращенным переводом последнего».

Смещение — это результат работы «цензуры», замещение истинного смысла сновидения намеками, символами.

И, наконец, третий результат работы сновидений – это *регрессивное превращение мысли в зрительные образы.* Фрейд достаточно образно раскрывает смысл этой трудной работы мозга: «Представьте себе, что вы взяли на себя задачу заменить политическую передовицу газеты рядом иллюстраций, т. е. вернуться от буквенного шрифта к письму рисунками».

Техника анализа сновидений.

Главным методом исследования сновидений является *метод свободного ассоциирования.*

При анализе сновидений Фрейд считает необходимым соблюдать следующие три основных правила.

1. Не обращать внимания на внешнее содержание сновидения, независимо от того, понятно оно больному или кажется абсурдным, ясным или путаным, так как оно все равно ни в коем случае не соответствует искомому бессознательному.

2. Сновидения следует разбивать на элементы, каждый из которых исследуется в отдельности. При этом одного пациента просят «объяснять» каждый элемент сновидения первыми пришедшими в голову словами, т. е. свободно ассоциировать.

«Если я прошу кого-то сказать, – пишет Фрейд, – что ему пришло в голову по поводу определенного элемента сновидения, то я требую от него, чтобы он отдался свободной ассоциации, придерживаясь исходного представления». Действительно, получается нечто подобное «ассоциативному эксперименту», с той лишь разницей, что в сновидении «слово-раздражитель» заменено чем-то, что само исходит из душевной жизни видевшего сон, из неизвестных ему источников, т. е. из того, что само может быть «производным от комплексов».

Таким образом, задача аналитика в данном случае сводится к тому, чтобы при помощи свободного ассоциирования с каждым отдельным элементом сновидения вызвать ряд других – «заменяющих» представлений, при помощи которых появляется возможность расшифровать скрытый смысл сновидений. Вскрывать бессознательное пациента, вызывать «заменяющее» представление каждого элемента сна врач должен, не раздумывая над скрытым их содержанием и над тем, подходят ли они или отклоняются в этом смысле от самого сновидения.

3. При анализе сновидений исследователь должен набраться терпения и подождать, пока «скрытое, исконно бессознательное *не возникнет само*» .

При анализе сновидений врач наталкивается на сопротивление, особенно когда речь заходит о вещах, с точки зрения пациента, малозначительных, не относящихся к делу, или предметах, о которых неприлично говорить.

Фрейд считает, что как раз те мысли, которые пациент пытается подавить, оказываются наиболее важными, наиболее решающими для вскрытия бессознательного. «Мы постоянно наталкиваемся на сопротивление, – пишет Фрейд, – когда хотим от заместителя, являющегося элементом сновидения, проникнуть в его скрытое, бессознательное. Таким образом, мы можем предположить, что за заместителем скрывается что-то значительное. Иначе к чему все препятствия, стремящиеся сохранить скрываемое? Если ребенок не хочет открыть руку, чтобы показать, что в ней, значит, там что-то, что ему не разрешается иметь».

Из сказанного следует еще одно условие, которое непременно следует разъяснить анализируемому: не замалчивать ни одной из пришедших ему в голову мыслей, даже если они не соответствуют здравому смыслу и его понятиям о приличии.

Ключом к расшифровке скрытого смысла сновидений Фрейд считал символы, которые, по его мнению, глубоко уходят своими корнями в мифологию, антропологию, языкознание и имеют «устоявшиеся переводы», т. е. в какой-то мере унифицированы и пригодны для расшифровки любых сновидений у разных людей.

По известным причинам символика сновидений у Фрейда носит почти всегда сексуальную окраску. Дома с совершенно гладкими стенами подразумевают мужчин, дома со свисающими выступами и балконами, за которые можно держаться, – женщин. Все длинные и торчащие вверх предметы, такие, например, как палки, зонты, шесты, деревья и т. п., обозначают мужской половой член. «Женские половые органы, – утверждает Фрейд, – изображаются символически при помощи всех предметов, обладающих свойством ограничивать полое пространство, что-то принять в себя, т. е. при помощи шахт, келий и пещер, при помощи сосудов и бутылок, коробок, табакерок, чемоданов, банок, ящиков, карманов и т. д. Судно тоже относится к их разряду. Многие символы имеют большее отношение к матке, чем к гениталиям женщины, таковы шкафы, печи и прежде всего комната. Символика комнаты соприкасается с символикой двери, и ворота становятся символом полового отверстия».

Однако пансексуальная символика сновидений вызвала несогласие и аргументированную критику даже у самых близких учеников Фрейда (Адлер, Юнг и др.). Сам Фрейд на подобные нападки критиков отвечал довольно однозначно. «Я никогда, – говорил он, – не придерживался утверждения, часто мне приписывающегося, что интерпретация сновидений показывает, что все сны имеют сексуальное содержание или образуются сексуальными движущими силами».

Выраженная пансексуальная интерпретация сновидений заслуживает критического к ней отношения, но это не снижает роли Фрейда в исследовании механизмов сновидений, а главное – ни в коей мере не умаляет значения разработанного им метода анализа сновидений как составной части психоанализа.

Техника 5. Анализ ошибочных действий

К ошибочным действиям относят: оговорки (обмолвки), описки, очитки, ослышки. В определенном смысле к ним можно отнести забывания намерений, имен, названий, переживаний, затеривание и запрятывание вещей. Сюда же относятся заблуждения, действия «по ошибке» и т. д.

Фрейд считал, что ошибочные действия не являются случайными, а представляют собой психические акты, в которых можно усмотреть смысл и намерение. Эти психические акты возникают в результате одновременного действия, или, точнее, противодействия противоположных желаний. При этом одно из конкурирующих желаний, чаще всего то, которое не приносит удовольствия, отталкивается в подсознательное, но проявляется помимо воли (и сознания) пациента в том или ином ошибочном действии.

Фрейд без оговорок признает влияние побочных факторов, таких, как волнение, утомление, рассеянность, невнимательность, легкое недомогание и т. д., в качестве условий, способствующих ошибочным действиям. Но эти условия не являются главными, так как

любые ошибочные действия возможны у совершенно здорового, хорошо отдохнувшего человека.

Техника 6. Самоанализ

Вопрос о том, возможен ли самоанализ как метод лечения и самосовершенствования, возник почти одновременно с научным классическим психоанализом Зигмунда Фрейда. Следует отметить, что сам Фрейд относился к возможностям самоанализа скептически, хотя, анализируя собственные сновидения («Толкование сновидений»), косвенно как бы соглашался с такой возможностью.

Более четкую позицию в этом отношении занимали современники Фрейда, видные психоаналитики Давид Сабури (цит. по Кондрашенко, 2001) и Карен Хорни (Хорни, 2001).

Хорни полагает, что самоанализ возможен и может приносить положительные результаты, если соблюдаются определенные условия. Каковы же эти условия?

Во-первых, считает Хорни, у пациента должен быть достаточно сильный побудительный мотив для самоанализа, иначе этот длительный и трудный процесс познания самого себя обречен на неудачу.

Во-вторых, грамотный анализ невозможен без минимума специальных знаний о природе бессознательных сил, о формах их проявления, об основных технических приемах психоанализа. Поэтому самоанализ возможен только у пациентов, уже прошедших анализ с опытным психоаналитиком. Это означает, что, начиная самолечение, они уже знакомы с методом, позволяющим проникнуть в сферу бессознательного, и знают из опыта, что при психоанализе ничто не может помочь, кроме безжалостной правды перед самим собой.

И, наконец, в-третьих, самоанализ может принести желаемые результаты только в тех случаях, если он применяется как дополнение к психоанализу, проводимому с врачом.

Итак, если самоанализ возможен, встает другой вопрос: «А нужно ли это? Не принесет ли это вместо пользы вред?» Недаром же Фрейд сравнивал психоанализ с хирургией, хотя и добавлял, что «люди не умирают от неправильного применения психоанализа, в то время как они могут умереть от плохо сделанной операции».

Известно, что временное ухудшение возможно и при проведении психоанализа совместно с психоаналитиком, так как любое «вскрытие» вытесненного материала часто вызывает травму, до этого ослабленную защитными механизмами. Но с помощью психотерапевта это ухудшение обычно быстро проходит.

Опыт показывает, что при самоанализе защитные механизмы, в том числе и сопротивление, не дают индивидууму проникнуть в собственное бессознательное столь глубоко, чтобы это стало опасным. Даже если анализирующий себя человек проникает в небезопасные глубины своего бессознательного, он, в силу тех же защитных механизмов, будет интерпретировать их таким образом, чтобы опустить наиболее травмирующие моменты.

Самоанализ может проводиться параллельно основному курсу психоанализа (в свободное от сеансов время), во время перерывов в лечении (вынужденных или запланированных), как продолжение основного курса (поддерживающее лечение).

Естественно, что по эффективности самоанализ не может конкурировать с психоаналитическим лечением, проводимым с психоаналитиком, но это не означает, что самоанализ в принципе бесполезен.

Тренинг психоаналитических навыков (по Кроль, Пуратова, 2000)

Обычно психоаналитические навыки осваиваются при прохождении личного психоанализа и супервизии. Отсутствие тренинговой системы обучения психоанализу ставит особую задачу вычленения групп психоаналитических навыков как основных осей для

структурирования упражнений. Авторский взгляд на существование таких интегральных навыков психоаналитической практики состоит в выделении следующих групп:

- навыки создания и поддержки психоаналитического сеттинга;
- навыки работы с собственными переживаниями;
- навыки символизации переживаний.

Этот подход опирается на исследование и анализ специфических механизмов психоаналитического воздействия, которые и определяют эффективность терапии.

Первая группа навыков

Первая группа навыков связана с созданием и поддержанием сеттинга как безопасной среды психотерапевтического процесса, чему в психоанализе придается большое значение. Для пациента очень важно, что психоаналитическая сессия – это то время и место, которое принадлежит только ему. В то же время научиться пользоваться этим пространством может быть так же сложно, как и поддерживать его. Своими действиями аналитик учит пациента заполнять время сессии работой с внутренними переживаниями. Но напряженность внутренних конфликтов часто провоцирует пациентов к «выскальзыванию» из психоаналитической ситуации: к вовлечению аналитика в диалог и обсуждение, к цеплянию за предлагаемые аналитиком темы и вопросы.

Для начинающих психоаналитическую практику большую сложность представляют именно те ситуации, в которых необходимо минимизировать собственное влияние на пациента, предоставить ему возможность самостоятельного внутреннего движения, удерживать себя от преждевременных интерпретаций или ответов на вопросы, слушать пациента молча.

Для тренировки навыков поддержания сеттинга предлагаются следующие упражнения.

1. Упражнение на развитие навыков молчаливого невмешательства

Пары «клиент—терапевт» рассаживаются по периметру помещения так, что исполняющий роль клиента сидит лицом к стене, а «терапевт» – за его плечом, так близко, чтобы ему было удобно слышать своего «пациента». Инструкция клиенту: говорить о чем угодно в режиме свободных ассоциаций. Инструкция терапевту: слушать исключительно молча и только в тех случаях, когда, по его мнению, пациент нуждается в поддержке, прикасаться к его плечу.

Несмотря на простоту инструкции, выполнение данного упражнения сопровождается очень сильными эмоциями и дает много материала для обсуждения. Данная ситуация условно воспроизводит положение клиента на кушетке, когда он не видит аналитика, остается один на один с внутренними переживаниями, что провоцирует сильную регрессию. В позиции клиентов участники обнаруживают, что подобный монолог многократно увеличивает скорость углубления анализа, что они начинают очень быстро двигаться к ключевым для себя проблемам и открывают те темы, о которых раньше не решались говорить.

Выполнение данного упражнения показывает также, что ориентация на поддержание визуального контакта с терапевтом, зависимость выбора тем от выражаемой им поддержки и одобрения часто являются сдерживающим фактором, препятствующим развитию навыков свободного ассоциирования.

Для терапевтов важно увидеть, что пациенты не только могут обходиться без их вмешательства (что снимает у начинающих тревогу ответственности за работу и продвижение пациента), но более того – что вмешательство, даже в форме легкой поддержки-прикосновения, может восприниматься как оценочное вторжение терапевта во внутреннюю работу пациента, особенно когда терапевты путают собственную потребность в участии с потребностью пациента в поддержке.

2. Упражнение на развитие навыков контрвопроса

Это упражнение выполняется в малых группах по 6—7 человек. Каждой группе участников раздается список типичных клиентских обращений (вопросов или просьб) со следующей инструкцией: «перевести» данные обращения в предположения, попробовать понять их не как вопросы, а как некоторые сообщения клиентов относительно текущего терапевтического взаимодействия.

Примерный перечень обращений:

● Сколько вам лет?
● Какое у вас образование?
● Вы женаты (замужем)?
● У вас есть дети?
● Как давно вы работаете?
● Сколько у вас пациентов?
● Как вы себя чувствуете?
● Я, наверное, совсем замучил вас своими проблемами?
● Как вы терпите такое целый день: жалобы, несчастья?
● Я вчера целый день думал о нашей работе. Вы пользуетесь гипнозом?
● Я еще не успел подумать, а вы это уже говорите. Как это у вас получается?
● А что вы делаете, когда сталкиваетесь с такими же проблемами?
● Я не справляюсь с собой. Загипнотизируйте меня.
● Как мне дальше жить?
● Дайте мне какой-нибудь совет.
● Я правильно поступаю?
● Есть ли у вас любимый клиент?

Если предыдущее упражнение предполагало полное молчание, то данное упражнение показывает значимость «информационного молчания». Избегая давать ответы, которые предполагают раскрытие некоторой личной информации, терапевт тем не менее не игнорирует обращение пациента: он строит предположения относительно скрытого смысла заданных вопросов и таким образом показывает свое понимание пациента. При правильном понимании клиента терапевтические «неответы» не воспринимаются как отвержение, а способствуют поддержанию контакта. Другое важное следствие этого навыка – сохранение терапевтического пространства для клиента: важно дать понять клиенту, что данное время посвящено именно ему и терапевт соответственно распоряжается им.

Содержательно это упражнение ориентировано на развитие навыков построения гипотез и интерпретации. Его выполнение не предполагает открытия какого-либо «правильного» ответа, так как очень многое в построении интерпретации зависит от ситуативного контекста. С этой точки зрения, чем больше возможных контекстов и смыслов увидят в этих обращениях слушатели, чем больше соответствующих ответов они предложат, тем лучше используется обучающий потенциал данного упражнения.

При выполнении упражнения важно помнить, что любая интерпретация может быть использована терапевтом в целях защиты и подобные «переводы» вопросов в предположения также выполняют эту функцию. Для начинающих терапевтов такой навык может быть очень полезным, но его жесткая автоматизация и ригидное использование неконструктивны. Вопрос о том, когда и на какие вопросы клиентов стоит отвечать, а какие необходимо интерпретировать, может стать самостоятельной темой для обсуждения с группой.

Вторая группа навыков

Вторая группа навыков – это навыки работы с собственными переживаниями: умение их отслеживать, осознавать и анализировать их происхождение. С точки зрения теории отношений данные навыки представляют особую важность, так как позволяют делать

содержанием психоаналитической работы само взаимодействие с пациентом. Начинающим терапевтам это дает возможность быть относительно свободными от того, насколько пациент готов говорить о своем прошлом, о значимых отношениях и ассоциировать на эти темы. Перемещение внимания терапевта с традиционного для психоанализа материала «из прошлого» в план настоящего, актуального взаимодействия лицом к лицу, умение рассматривать это взаимодействие как отражение проблемного поведения пациента дает не меньше информации для психоаналитической работы, чем воспоминания и ассоциирование. Другое дело, что данную информацию получают как из наблюдения за пациентом, так и из наблюдения за своими собственными переживаниями, и поэтому предполагается хотя бы некоторая личностная проработанность. Понимание своих «проблемных зон» необходимо для того, чтобы определить, в какой мере испытываемые терапевтом чувства отражают собственные проблемы или проблемы клиента. При этом условии анализ терапевтом своих переживаний во взаимодействии с клиентом дает мощный информационный ресурс для понимания структур объектных отношений клиента. Наиболее точным отражением этой мысли представляется фрейдовская метафора терапевта как телефонной мембраны, которая достаточно эластична, чтобы улавливать мельчайшие колебания и переводить их в смыслы.

Данный подход важен еще и потому, что сдвиг интереса к аналитической ситуации позволяет работать во время первичных приемов не столько на сбор материала, сколько на разрешение проблемы. Для начинающих терапевтов ситуации первичного приема более актуальны и особенно значимы для поддержания профессиональной самооценки; анализ переноса-контрпереноса как эффективный рабочий инструмент позволяет им успешнее справляться с новой профессиональной ролью.

3. Упражнение на выявление контрпереноса

Данное упражнение выполняется в тройках: «терапевт—клиент—супервизор». Участникам в позиции терапевтов предлагается выбрать себе супервизоров, с которыми они бессменно будут работать в этом упражнении. Упражнение выполняется в три этапа. На первом этапе пары «терапевт—супервизор» рассаживаются достаточно далеко друг от друга, деля пространство на условные терапевтические кабинеты.

Задание терапевтам: «Поддерживать терапевтический диалог с клиентами, ориентируясь скорее на понимание чувств, нежели на интерпретации и другие интервенции». Задание супервизорам: «Отслеживать взаимодействие терапевта с меняющимися клиентами, обращать внимание на возникающие в диалоге трудности терапевта и следить за временем приема».

Клиентам предлагается рассказывать о какой-либо проблеме, меняя терапевтов. При этом можно говорить об одном и том же либо менять темы разговора от терапевта к терапевту.

Во время первой части упражнения клиенты четыре раза меняют терапевтов, переходя из «кабинета» в «кабинет». Длительность каждого приема 7 минут.

Во второй части упражнения участвуют только пары «терапевт—супервизор». Как правило, участники программы в позиции клиентов после очень интенсивного получасового взаимодействия нуждаются в дополнительном отдыхе на это время.

Задание терапевтам: «Обсудить с супервизором наиболее сложные ситуации взаимодействия, проанализировать собственные чувства и то, каким образом такой эмоциональный резонанс мог быть вызван собственными проблемами».

На третьем этапе выполнение упражнения обсуждается со всей группой, последовательно анализируются отзывы клиентов, терапевтов и супервизоров.

Данное упражнение вызывает сильные эмоциональные реакции как у пациентов, так и у терапевтов.

Клиенты при его выполнении замечают, что им редко удается сохранить предъявленную проблему в неизменном виде: рассказывая о своих трудностях каждому терапевту, они переходят на более глубокий уровень их понимания. Смены тем возникают в

том случае, когда увеличение скорости продвижения воспринимается участниками как небезопасное. Непрерывность динамики внутренних процессов при смене терапевтов делает для участников очевидным положение о том, что продвижение в работе гораздо больше зависит от усилий самого пациента, нежели от особенностей того или иного терапевта. При анализе вклада конкретного терапевта участники чаще отмечают разницу в стилевых характеристиках взаимодействия, нежели в уровне продвижения.

Для терапевтов данное упражнение моделирует ситуацию загруженного рабочего дня, предъявляющую высокие требования к внутренней стабильности. Быстрота смены клиентов провоцирует интенсивные эмоциональные реакции и возможность «западания» в чьи-то проблемы. Личная непроработанность тех или иных тем терапевта при встрече с подобным запросом обычно вызывает сильный взаимный резонанс, совместное «залипание» в проблему и разрушает терапевтический характер взаимодействия. Подобные переживания в этом упражнении ярко высвечивают «больные мозоли» терапевтов и лишний раз подчеркивают необходимость собственной терапии.

4. Упражнение на развитие навыков анализа контрпереноса

Упражнение выполняется в парах «терапевт—пациент». На первом этапе пациент рассказывает о проблеме, терапевт молча слушает и внимательно отслеживает собственные переживания, которые всплывают по ходу рассказа. На втором этапе терапевт сообщает о своих эмоциональных реакциях во время выслушивания пациента, а пациент молчит и обращается внутрь себя, пытаясь понять, какие из этих чувств отражают его переживания, а какие не соответствуют им. На третьем этапе происходит обсуждение, в котором участники сортируют контртрансферентные чувства терапевта и определяют их принадлежность.

Теоретически это упражнение иллюстрирует схему контрпереноса, с выделением в нем ряда составляющих:

1) собственного переноса терапевта (когда клиент выступает для терапевта как «значимый другой» из прошлого или же когда терапевт видит в клиенте себя, столкнувшегося с той же проблемой),

2) соответствующего (когда терапевт чувствует то, что бессознательно переживает пациент) и

3) дополнительного контрпереноса (когда терапевт «улавливает» чувства партнеров клиента по взаимодействию).

Одинаково ценно обозначение всех составляющих контрпереноса.

Проявление собственного переноса терапевта вновь показывает его искажающее влияние на то, как он понимает пациента, и возвращает участников к необходимости собственной проработки.

Обнаружение соответствующего контрпереноса, «озвучивание» терапевтом неосознаваемых переживаний пациента, как правило, вызывают большой эмоциональный резонанс и дают сильный толчок к дальнейшей работе над проблемой.

Феномен дополнительного контрпереноса позволяет добавить информацию, изменяющую привычное видение ситуации клиентом.

5. Упражнение на развитие навыков анализа терапевтической ситуации

Упражнение выполняется в парах «клиент—терапевт», при этом клиентам предоставляется возможность самостоятельно выбрать себе терапевтов. На первом этапе воспроизводится типичная терапевтическая ситуация, на втором – дается дополнительная инструкция: попытаться определить, связаны ли между собой выбор клиентом терапевта и представленная проблема, то есть почему данному терапевту была рассказана именно эта ситуация.

Данное упражнение ориентировано на открытие феномена переноса в терапевтической ситуации. Как правило, в совместном обсуждении участники упражнения легко находят параллели между особенностями проблемных взаимоотношений клиента со значимыми

лицами и особенностями взаимоотношений с терапевтом: либо терапевт воспроизводит позицию «значимого другого», либо позицию самого клиента в проблемном взаимодействии. В первом случае клиент вновь переживает в терапевтической ситуации прошлые затруднения, во втором случае – чувствует себя в ситуации так, как чувствовали себя с ним его прошлые партнеры. Если для анализа позиций используются контртрансферентные чувства терапевта, то два варианта переноса легко согласуются с соответствующим или дополнительным контрпереносом.

При анализе терапевтической ситуации возможен и совершенно иной вариант, когда участники обнаруживают сходство значимой проблематики клиента и терапевта, которая тоже может определять выбор терапевта и предлагаемой для анализа темы. Если в первых двух вариантах выбор терапевтов часто сопровождается сложными, противоречивыми переживаниями, в которых есть оттенки негативных чувств, то в данной ситуации взаимодействия выбор терапевтов окрашен сильными позитивными чувствами и клиенты комментируют его замечаниями типа: «Я чувствовал, что именно ты поймешь меня лучше всего». Очевидно, что в данном случае в контртрансферентных чувствах терапевта будут звучать отголоски собственных проблем и лишь мера их проработанности будет определять успешность аналитического взаимодействия.

Третья группа навыков

Третья группа навыков условно может быть названа «навыками символизации». Это умение видеть, «читать» и создавать символы в терапевтическом процессе. Теоретически выделение данной группы базируется на семиотическом подходе к психоанализу, на представлении о том, что символизация – это язык бессознательного, механизм и образования, и разрешения симптомов: «подобно отрицанию, которое удвоением аннулируется, метафоры эти теряют свой метафорический смысл» (Лакан, 1995). Понимание проявлений бессознательного (симптомов, сновидений, парапраксисов) как символизации переживаний и намеренное использование терапевтом символов дают возможность вступать в прямую коммуникацию с бессознательным и производить действенные интервенции в смысловом поле клиента.

В паре этих процессов (видеть символы – создавать символы) первое, возможно, более ценно, поскольку созданные самим клиентом символы являются для него более убедительными и обладают большим потенциалом воздействия. Поэтому важно ориентировать обучающихся терапевтов на внимательное вчитывание, вслушивание, вглядывание в терапевтический материал с тем, чтобы именно обнаруживать символы клиента и опираться на них.

Чтобы не мистифицировать это понятие, представляется полезным использовать объяснение, данное К. Юнгом: «Слово или образ становятся символическими, когда они подразумевают более того, что очевидно из их непосредственного значения. Это более широкий „бессознательный аспект“, который никогда не может быть точно определен или полно объяснен» (Юнг, 1971). С этой точки зрения любые образы, метафоры, аналогии, ассоциации клиента, связанные со значимыми переживаниями, можно рассматривать как символические. То, что процесс символизации естествен для человека, прекрасно отражено Юнгом в следующих словах: «Как растение порождает цветок, так душа создает свои символы» (Юнг, 1995).

6. Упражнение на развитие навыков символического понимания симптомов

Упражнение выполняется в малых группах по 6—7 человек в режиме мозгового штурма. Каждой группе раздается список, включающий перечень отдельных симптомов или психосоматических заболеваний в целом, с инструкцией: попробовать определить психологический смысл данных симптомов. Для этого участникам рекомендуется искать аналогии в психологических и физиологических процессах, пользуясь любыми свободными

ассоциациями.

Заболевания (из DSM-III (1980)):

- ожирение – похудение,
- бронхиальная астма,
- гипертония,
- нейродермит и другие кожные заболевания,
- диабет,
- ревматический артрит,
- тиреотоксикоз (гиперфункция щитовидной железы),
- язвенная болезнь,
- аутоиммунные заболевания,
- остеохондроз.

Симптомы:

- головная боль,
- травматизм,
- комок в горле,
- запоры,
- поносы.

В списке могут быть и проявления, симптоматичные для отдельных людей, но не предполагающие какого-либо расстройства, например:

- медленная еда с тщательным пережевыванием пищи,
- быстрая еда с заглатыванием непережеванной пищи,
- частое использование мата, нецензурных выражений и т. д.

Данное упражнение направлено на развитие основного инструмента символизации – свободного ассоциирования. Фрейд ввел свободное ассоциирование в терапевтическую практику как основное правило психоанализа. В работах Юнга этот метод получил дальнейшее развитие и был представлен как амплификация, где свободное ассоциирование является лишь шагом на пути к «наращиванию» ассоциаций-смыслов вокруг исследуемого образа. По своим задачам и форме выполнения данное упражнение ближе к юнговскому подходу к свободному ассоциированию. В любом случае это важный навык и для пациентской, и для терапевтической позиции. Как правило, клиентский опыт участников программы бывает очень мал или отсутствует вовсе, поэтому нет возможности опереться на него при выполнении этого упражнения. В свою очередь, предложенное задание позволяет обучиться свободному ассоциированию и таким образом дополнительно решает и клиентские задачи участников. Более того, групповая форма упражнения имеет дополнительные возможности, показывая участникам разнообразные способы «отпускать» свою фантазию.

Толкование смысла психосоматических заболеваний предполагает знание участниками физиологической, телесной составляющей каждого расстройства, поэтому при отсутствии в группе врачей ведущему нужно быть готовым к тому, чтобы самому ответить на соответствующие вопросы. Для групп, состоящих преимущественно из психологов, лучше сформировать задание из более понятных заболеваний или использовать перечень отдельных симптомов.

Так же, как и в упражнении с контрвопросами, важно помнить, что задание не предполагает определения какого-либо одного, «настоящего» смысла симптома и ориентирует участников на поиск и перебор самых разных возможностей. С этой точки зрения, чем более разнообразными будут варианты ответов, тем лучше будет понимание симптома как символического проявления переживания, поскольку символ – это непротиворечивое сочетание разных и даже противоречивых смыслов в одном образе.

Именно поэтому один и тот же симптом у разных пациентов может иметь разный смысл, а разные симптомы у одного пациента – одинаковый смысл.

Более трудный вариант задания – введение в список симптоматичного поведения типичных клиентских проявлений, например:

● очень высокая скорость речи (тараторение),
● стремительное завершение контактов без прощания,
● медленное, долгое прощание при завершении контакта,
● благодарность по поводу и без него при завершении контакта и т. д.

Инструкция в этом случае может быть сформулирована с дополнением: построить гипотезу об объектных отношениях пациента; тогда выполнение этого упражнение предполагает опору на контртрансферентные чувства терапевта.

7. Упражнение на развитие навыков создания символов

Упражнение выполняется в парах «клиент—терапевт». Инструкция терапевтам: попытаться «выловить» в речи клиентов образы, аналогии, сравнения, связанные со значимыми переживаниями, по возможности использовать их в диалоге.

Упражнение ориентирует обучающихся на совместное с клиентом создание символов в терапевтическом диалоге. Инструкция дается достаточно расплывчатой специально для того, чтобы участники программы смогли попробовать разные способы достижения цели и в последующем групповом обсуждении упражнения обменяться ими, увидеть широкий диапазон этих способов. В их числе может быть не только акцентирование собственных слов клиента, но и прямые вопросы «На что это похоже?» или предположения «Это как...?» и пр. Очень важно, чтобы участники смогли увидеть, какой эмоциональный резонанс вызывает у клиентов использование терапевтом их значимых образов, как меняются при этом смысловые акценты переживаний.

8. Упражнение на выявление символического смысла предоставляемого клиентом материала

Упражнение выполняется в два этапа. На первом этапе участники группы объединяются в пары и рассказывают друг другу какой-либо свой сон. Затем меняются партнерами и опять обмениваются снами, но уже выбирая, какой сон рассказать – свой или предыдущего партнера. Если выбирается не свой сон, он все равно рассказывается как свой, от первого лица. Далее они опять меняются партнерами, теперь у них уже больший выбор снов, который они могут представить партнеру. И так до тех пор, пока каждый из участников не получит набор из 4—5 чужих снов.

На втором этапе группа делится на терапевтов и клиентов. Инструкция клиентам: выбрать любой из услышанных снов и представить его терапевту как свой собственный.

Предоставляемый этим упражнением материал столь обширен, что такое упражнение может быть использовано для решения целого ряда учебных задач. В данном тренинге это упражнение предназначено для того, чтобы увидеть, как могут символически выражаться переживания, но косвенным образом работает и на умение поддерживать психоаналитические рамки. Рассмотрим, каким образом результаты упражнения анализируются в группе.

Во-первых, участники сталкиваются с тем, что фрагменты терапевтической работы с чужим сном оказываются столь же успешными, как с любым другим собственным материалом клиента. Как правило, этот факт вызывает сильное удивление и вопрос о том, насколько «чужим» для клиента является представленный им сон. Действительно, клиенты могут выбрать любой из услышанных 4—5 снов и, как правило, выбирают тот, который в большей степени соответствует актуальным переживаниям, легче всего вмещает клиентские проекции и скорее воспринимается как свой. Данный механизм аналогичен тому, как описывает формирование содержания сновидений Юнг: бессознательное отбирает именно те образы, которые больше всего нагружены личностно значимым символическим

содержанием и тем самым лучше всего могут помочь сознанию понять смысл сновидения. Таким образом, если мы традиционно рассматриваем сон как символизацию влечений, отношений, переживаний, то в данном случае имеем дело с удвоенной символизацией, когда для клиента чужое символическое содержание символизирует свое собственное.

Во-вторых, для группы важно обратить внимание на то, что терапевты в данном случае работают именно так, как если бы это был собственный материал клиента, то есть с уверенностью в том, что каждый образ сна содержит значимое переживание. Фактически их задача и сводится к тому, чтобы найти связь образов сна с переживаниями клиентов, и тогда совершенно неважно, что именно рассказывает клиент – чужой сон, или чужую историю, или еще что-либо, на первый взгляд кажущееся «чужим». Любое такое «чужое» может быть понято как символическое «свое», если терапевт не забывает задавать себе вопрос: о чем в действительности пытается сейчас сказать клиент? Понимание того, что о чем бы ни говорил клиент, он говорит о себе, является важным открытием для участников программы. Тем самым уточняется смысл работы по поддержанию психоаналитических рамок: не так важно возвращать клиента к разговору о себе, когда он сбивается на «посторонние» темы, как важно возвращать самого себя в психическое пространство клиента, отыскивая его в этих «посторонних» темах.

Для того чтобы отслеживать усвоение отрабатываемых в упражнениях навыков и успешность их применения в терапевтическом процессе, используется еще одна форма обучения – демонстрации. В демонстрации пара участников «терапевт—пациент» разыгрывает эпизоды терапевтических сессий, которые могут прерываться как «стоп-кадр»: терапевт имеет возможность обратиться за помощью к группе, когда испытывает некоторое затруднение, или же ведущий приостанавливает работу, если наблюдает застопоривание процесса, и привлекает группу к обсуждению происходящего, выработке гипотез и предложений для терапевта.

Для поддержания безопасных границ при анализе демонстрации удобно придерживаться следующей схемы.

1. Пациент: чувства во время и после работы, был ли терапевтом установлен контакт.
2. Терапевт: чувства по ходу сессии, неотработанные терапевтические гипотезы и возможные направления дальнейших действий.
3. Обсуждение в группе.
4. Терапевт: что было ценного в обсуждении, что почерпнули для себя.

Список цитированной и рекомендуемой литературы

1. Brenner C. An elementary textbook of psychoanalysis. – New York: International Universities Press, 1973.
2. DSM-III: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition): American Psychiatric Association, 1980.
3. Freud A. The ego and the mechanisms of defence (1936). The writings of Anna Freud. V. 2. – New York: International Universities Press, 1966.
4. Freud S. Introductory lectures on psychoanalysis. – London: Hogart Press, 1915—1917.
5. Hartmann H. Essays on ego psychology. – New York: International Universities Press, 1964.
6. Jones E. The life and work of Sigmund Freud. – New York: Basic Books, 1953—57.
7. Александер Ф., Селесник Ш. Человек и его душа: познание и врачевание от древности и до наших дней. – М.: Прогресс-Культура, 1995.
8. Аппигнанези Р., Зарате О. Психоанализ в иллюстрациях. – М.: Психоаналитическая Ассоциация, 1996.
9. Берн Э. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных. – СПб.: Талисман, 1994.

10. Блюм Г. Психоаналитические теории личности. – М.: КСП, 1996.
11. Браун Д., Педдер Дж. Введение в психотерапию: принципы и практика психодинамики. – М.: Класс, 1998.
12. Бурлачук Л.Ф., Грабская И.А., Кочарян А.С. Основы психотерапии. – Киев – Москва: Ника-Центр – Алетейа, 1999.
13. Вайнберг Дж. Психотерапия: путешествие в глубины сознания. – М.: Крон-Пресс, 1998.
14. Вайс Дж. Как работает психотерапия: процесс и техника. – М.: Класс, 1998.
15. Гринсон Р. Техника и практика психоанализа. – Воронеж: МОДЭК, 1994.
16. Гроен-Праккен X. Влияние сеттинга на ход психоанализа и психотерапии // Московский психотерапевтический журн. 1996. № 2. С. 19—27.
17. Дадун Р. Фрейд. – М.: Х.Г.С., 1994.
18. Джонс Э. Жизнь и творения Зигмунда Фрейда. – М.: Гуманитарий, 1997.
19. Знаменитые случаи из практики психоанализа. – М.: Рефл-бук, 1995.
20. Кан М. Между психотерапевтом и пациентом: новые взаимоотношения. – СПб.: БСК, 1997.
21. Каплан Г., Сэдок Б. Клиническая психиатрия. В 2-х томах. – М.: Медицина, 1994.
22. Кейсмент П. Обучаясь у пациента. – Воронеж: МОДЭК, 1995.
23. Кляйн М. Ребенок, который не мог спать // Знаменитые случаи из практики психоанализа. – М.: Рефл-бук, 1995.
24. Кляйн М. Зависть и благодарность: исследование бессознательных источников. – СПб.: БСК, 1997.
25. Кондрашенко В.Т., Донской Д. И., Игумнов С.А. Общая психотерапия. Руководство для врачей. 5-е изд., исправленное. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2001.
26. Кроль Л.М., Пуратова Е. А. Методы современной психотерапии. – М.: Класс, 2000.
27. Куттер П. Современный психоанализ. – СПб.: БСК, 1997.
28. Лакан Ж. Функция и поле речи и языка в психоанализе. – М.: Гнозис, 1995.
29. Лапланш Ж., Понталис Ж.-Б. Словарь по психоанализу. – М.: Высшая школа, 1996.
30. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе. – М.: Класс, 1998.
31. Мак-Дугалл Дж. Тысячеликий Эрос. – СПб.: БСК, 1999.
32. Мармор Дж. Психотерапевтический процесс: общие знаменатели различных подходов // Эволюция психотерапии. Т. 2. – М.: Класс, 1998.
33. Мастерсон Дж. Терапевтический альянс с пациентами, страдающими пограничными и нарциссическими личностными расстройствами. Метод развития Я и объектных отношений // Эволюция психотерапии. Т. 2. – М.: Класс, 1998.
34. Осборн Р. Знакомьтесь: Фрейд. – Киев: София, 1997.
35. Пайнз Д. Бессознательное использование своего тела женщиной. – СПб.: БСК, 1997.
36. Певницкий А.А. Несколько случаев психоанализа // Московский психотерапевтический журн. 1994. № 2. С. 31—39.
37. Психоанализ в развитии. Сборник переводов. – Екатеринбург: Деловая книга, 1998.
38. Психоаналитические термины и понятия. Словарь. – М.: Класс, 2000.
39. Райкрофт Ч. Критический словарь психоанализа. – СПб.: Восточноевропейский институт психоанализа, 1995.
40. Сандлер Дж., Дэр К., Холдер А. Пациент и психоаналитик. Основы психоаналитического процесса. – Воронеж: МОДЭК, 1993.
41. Тайсон Ф., Тайсон Р. Психоаналитические теории развития. – Екатеринбург: Деловая книга, 1998.
42. Томэ X., Кэхеле X. Современный психоанализ. В 2-х томах. – М.: Прогресс-Литера, 1996.
43. Урсано Р., Зонненберг С., Лазар С. Психодинамическая психотерапия. Краткое руководство. – М.: Российская психоаналитическая ассоциация, 1992.

44. Усков А.Ф. Фрейд о позиции психоаналитика: знаменитые метафоры и практические рекомендации 12—15 гг. // Московский психотерапевтический журн. 1996. № 2. С. 32—44.
45. Фрейд А. Введение в технику детского психоанализа. – Одесса, 1927.
46. Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы. – М.: Педагогика-Пресс, 1993.
47. Фрейд А. Теория и практика детского психоанализа. В 2-х томах. – М.: Апрель-пресс, Эксмо-Пресс, 1999.
48. Фрейд З. Психология бессознательного. – М.: Просвещение, 1989.
49. Фрейд З. Психоаналитические этюды. – Минск: Беларусь, 1991.
50. Фрейд З. Толкование сновидений. – Киев: Здоровье, 1991.
51. Фрейд З. Случай фрейлейн Элизабет фон Р. // Московский психотерапевтический журн. 1992. №№ 1—2. С. 23—31.
52. Фрейд З. Письма к невесте. – М.: Московский рабочий, 1994.
53. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. – М.: Наука, 1995.
54. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности. – М.: Республика, 1994.
55. Фромм Э. Забытый язык. Введение в понимание снов, волшебных сказок и мифов. – Ангарск: Формат, 1994.
56. Фромм Э. Миссия Зигмунда Фрейда. – М.: Весь мир, 1996.
57. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. – М.: Прогресс, 1993.
58. Хорни К. Самоанализ, серия: «Психологическая коллекция». – М.: Эксмо-Пресс, 2001.
59. Эриксон Э. Детство и общество. – СПб.: АСТ, Университетская книга, 1996.
60. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. – М.: Прогресс, 1996.
61. Эткинд А. Эрос невозможного. – М.: Гнозис – Прогресс-Комплекс, 1994.
62. Юнг К.Г. Символ и архетип. – М.: Renaissance, 1991.
63. Юнг К.Г. Психологические типы. – СПб.: Ювента – М.: Прогресс-Универс, 1995.
64. Якоби М. Встреча с аналитиком. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 1996.

Глава 3
Индивидуальная психология Адлера

Теория

Адлерианская психология (Индивидуальная психология) – теория личности и терапевтическая система, разработанная Альфредом Адлером, – рассматривает личность холистически как наделенную творчеством, ответственностью, стремящуюся к воображаемым целям в пределах своей области феноменологического опыта. В индивидуальной психологии утверждается, что иногда из-за чувства неполноценности стиль жизни бывает саморазрушительным. Индивид с «психопатологией» скорее утратил уверенность в себе, а не болен, и терапевтическая задача состоит в том, чтобы приободрить такого человека, активизировать его социальные интересы и посредством взаимоотношений, анализа и методов действий развить новый стиль жизни.

Основные предположения Адлера могут быть выражены следующим образом (Мосак, 2000):

1. Любое поведение происходит в социальном контексте. Человек рождается в некотором окружении и вступает в обоюдные отношения с ним.

2. Естественным следствием этой первой аксиомы является то, что индивидуальная психология – это межличностная психология. Первостепенным является то, каким образом индивиды взаимодействуют с другими, деля с ними «земную кору». Адлер придавал важное значение развитию восприятия себя частью большего социального целого, чувства

социальной вовлеченности, желания внести свой вклад в общественную жизнь на общее благо. Эти действия позднее были объединены в термине «социальный интерес».

3. Психология Адлера отказывается от редукционизма и отдает предпочтение холизму. В своих исследованиях адлерианцы основное внимание уделяют изучению личности в целом, образу ее действий на протяжении жизни и гораздо меньшее значение придают частичным функциям. Это приводит к тому, что такие противоположности, как «сознательное» и «бессознательное», «сознание» и «тело», «приближение» и «избегание», «амбивалентность» и «конфликт», теряют свое значение, за исключением субъективного переживания личности в целом. То есть люди ведут себя так, как будто сознательная часть психики действует в одном направлении, тогда как бессознательная часть действует в другом. С точки зрения внешнего наблюдателя, все частичные функции представляют собой функции, подчиненные целям и стилю жизни индивида.

4. И сознательное, и бессознательное служат индивиду, использующему их для осуществления личных целей. Адлер трактует бессознательное скорее как прилагательное, чем как существительное, избегая, таким образом, материализации этого понятия. «Конфликт» определяется как «шаг вперед и шаг назад», вследствие чего индивид находится в точке «застывшего центра». Хотя он ощущает себя раздираемым мучительными конфликтами, неспособным к действию, в действительности эти антагонистические чувства, мысли и ценности создает он сам, потому что не готов двигаться в направлении решения своих проблем.

5. Чтобы понять индивида, необходимо понимание его когнитивной организации и стиля жизни. Последняя концепция связана с убеждением, что развитие личности начинается на ранних этапах жизни, чтобы помочь ему организовать опыт, а также понимать, предсказывать и контролировать собственные переживания. Убеждения – это выводы, полученные в результате восприятий. Именно они в последующем определяют предпочтительный способ восприятия. Соответственно, стиль жизни не является ни правильным, ни неправильным, нормальным или аномальным, а просто «очками», через которые личность видит свою жизнь. Поэтому главным средством понимания личности является скорее субъективность, а не так называемая объективная оценка.

6. Поведение может меняться на протяжении всей жизни человека в соответствии как с непосредственными требованиями ситуации, так и с долгосрочными целями, присущими его стилю жизни. Стиль жизни остается относительно постоянным на протяжении жизни, убеждения же под влиянием психотерапии могут измениться. Хотя определение психотерапии обычно подразумевает то, что происходит в пределах кабинета, более широкий взгляд на психотерапию мог бы включить тот факт, что жизнь сама по себе может и часто бывает психотерапевтичной.

7. Согласно концепции Адлера, не причины принуждают человека, то есть человека определяют не наследственность и окружение. Люди идут к целям, которые они сами выбрали, целям, которые дадут им место в этом мире, обеспечат им безопасность и сохранят самоуважение. Жизнь является динамичным стремлением. Жизнь человеческой души – это не «существование», а «становление».

8. Центральное стремление человеческого существования описывалось различным образом: как завершенность, совершенство, превосходство, самореализация, самоактуализация, компетентность и власть. Важное значение при этом имеет то направление, которое принимают данные стремления. Если стремления направлены на увеличение торжества личности, то Адлер рассматривал их как социально бесполезные и в крайних случаях как проявления психических проблем. С другой стороны, если стремления направлены на преодоление жизненных проблем, то индивид стремится к самореализации, к укреплению дружественности и превращению мира в лучшее место для жизни.

9. На протяжении жизни индивид сталкивается с альтернативами. Поскольку последователи Адлера не были детерминистами или не придавали детерминизму большого значения, то они считали, что человек способен принимать творческие, избирательные и

самостоятельные решения, а также выбирать те цели, которых он хочет добиться. Он может выбрать цели полезные, несущие вклад в общество, а может посвятить себя бесполезной стороне жизни. Он может быть целенаправленным или может, как это делают невротики, заботиться о себе и о своем превосходстве, оберегая себя, свое чувство личной значимости от угроз.

10. Свобода выбора вводит в психологию понятия ценности и смысла. Но, пожалуй, самое важное значение для адлерианцев представляет термин «социальный интерес». И хотя Адлер утверждает, что социальный интерес – это врожденное (или, по крайней мере, потенциальное) свойство человека, тем не менее принятие этого критерия не является абсолютно необходимым. Люди обладают способностью к сосуществованию и взаимодействию с другими. Даже при тяжелой психопатологии не происходит полного исчезновения социального интереса. Даже психотик сохраняет некоторую общность с «нормальными» людьми.

11. Чувства невротика проистекают из убеждения, что жизнь и люди враждебны, а он неполноценен. В результате он отстраняется от прямого решения проблем и пытается достичь личного превосходства при помощи средств, защищающих его самооценку: сверхкомпенсации, надевания маски, путем отказа, стремления браться только за те задачи, где исход обещает быть успешным.

12. Так как последователей Адлера интересует скорее процесс, диагностической терминологии уделяется мало внимания. Часто существует проблема дифференциального диагноза между функциональным и органическим нарушением. Поскольку любое поведение целенаправленно, то психогенный симптом будет иметь психологическую цель, а органический симптом будет иметь соматическую цель.

13. Жизнь бросает нам вызов в виде жизненных задач. Адлер явно назвал три из них и упоминал и другие, не давая им специального названия (Dreikurs, Soltz, 1964). Первоначальными тремя задачами были задачи, связанные с обществом, работой и полом. Первую мы уже упоминали. Вторая: поскольку мы представлены двумя полами, то мы также должны научиться, как к этому факту относиться. Мы должны определить наши половые роли, частично на основе культурных определений и стереотипов, и приучить себя к общению с другим, а не противоположным полом. Другие люди другого пола не представляют собой врагов. Они наши друзья, с которыми мы должны научиться работать вместе. И третья: поскольку ни одна личность не может претендовать на самодостаточность, то мы взаимозависимы. Каждый из нас зависим от труда других людей. В свою очередь, они зависимы от нашего вклада. Таким образом, работа становится необходимой для человеческого выживания. Кооперативный индивид с готовностью принимает на себя эту роль и активно принимает участие в деятельности человечества.

14. Поскольку жизнь постоянно создает проблемы, чтобы ее прожить, требуется мужество. Мужество не является некой способностью, которой кто-либо или обладает, или нет. Также мужество не является синонимом отваги, подобной падению на гранату, чтобы спасти своих соратников от смерти или ран. Мужество относится к готовности подвергнуться рискованным действиям, когда последствия или неизвестны, или могут оказаться неблагоприятными. Любой способен к мужественному поведению при условии, что человек этого желает. Эта готовность зависит от многих переменных, внешних и внутренних, таких, как жизненные убеждения, степень социального интереса, оценка степени риска и ориентация человека на задачу или на престиж. Поскольку жизнь предоставляет слабые гарантии, то вся жизнь требует принятия риска. Если бы мы были совершенными, всемогущими, всеведущими, то потребовалось бы очень мало мужества, чтобы жить. Вопрос, на который каждый из нас должен ответить, состоит именно в том, есть ли у нас мужество жить, несмотря на знание о нашем несовершенстве.

15. Жизнь не имеет изначально присущего смысла. Мы сами придаем смысл жизни, каждый из нас на свой собственный манер. Наше поведение определяется тем значением, которое мы приписываем жизни. Мы будем вести себя так, как если бы жизнь действительно

соответствовала нашим ощущениям, и поэтому определенные ее значения будут иметь больший практический смысл, чем другие. Оптимисты будут иметь жизнь возможностей и надежд, использовать свои шансы и не будут обескуражены неудачей или неблагоприятным исходом. Они смогут провести различие между неудачей и тем, чтобы быть неудачником. Пессимисты будут избегать любых рисков, которые несет с собой жизнь. Они будут отказываться от попыток, а если они все же решатся, то будут саботировать свои усилия и скорее всего лишь подтвердят сложившиеся ранее пессимистические предчувствия.

Личность. Психология Адлера является скорее психологией использования, чем психологией обладания. Это положение понижает значение вопросов «Как наследственность и окружающая среда формируют личность?» или «Насколько интеллект является наследственным и насколько он обязан окружающей среде?». Вместо этого функционалист, холистический адлерианец спросит: «Как личность использует наследственность и окружающую среду?»

По Адлеру, семейная система устанавливает первичное социальное окружение растущего ребенка, чье положение сравнимо с положением иммигранта в чужой стране – неспособного понять язык и неспособного быть понятым. Несведущий в правилах и обычаях, он, к своему ужасу, обнаруживает, что до тех пор, пока он не выучит соответствующий язык и не научится соответственному поведению, он не сможет найти своего пути в этих местах. Родители, братья и сестры, ровесники, общественные институты и культура оказывают влияние на него, способствуют его социализации. Пока он не научится тому, что от него ожидается, он будет относительно беспомощным, некомпетентным и ущербным. Поэтому, наблюдая за своим окружением, он оценивает его и постепенно приходит к различным выводам относительно себя самого, своей ценности, своего окружения, чего оно от него требует и как он может приобрести «гражданство в новом мире». Путем наблюдений, исследований, путем проб и ошибок и получения обратной связи от своего окружения он изучает, что получает одобрение, а что – неодобрение, каким образом он может достичь значимости. Помимо своих восприятий и оценок, ребенок не является пассивным приемником семейного влияния. Он активно и творчески занят изменением своего окружения, «воспитанием» своих братьев и сестер, «повышением» своих родителей. Он хочет принадлежать, быть частью, иметь значимое слово.

Вне зависимости от того, является ли эта потребность биологической или приобретенной, каждый ребенок ищет значимости. Ребенок создает когнитивную карту, стиль жизни, который призван помочь ему, «маленькому», справиться с «большим» миром. Стиль жизни включает в себя те стремления, долгосрочные цели личности, «формулировки» тех условий, личных и социальных, которые необходимы для «безопасности» личности. Последние также являются фикциями и, как правило, возникают в терапии в виде «Если бы только, то я бы». Мосак (Mosak, 1973) разделил убеждения образа жизни на четыре группы:

1. Я-концепция – те убеждения, которые есть у меня, относительно того, кто я такой.
2. Я-идеал (Адлер создал этот неологизм в 1912 г.) – убеждения о том, каким мне следует быть или каким я обязан быть, чтобы занять свое место.
3. «Картина мира» (Weltbild) – убеждения о том, что не является мной (мир, люди, природа и тому подобное), и о том, что мир требует от меня.
4. Этические убеждения – персональный свод законов «правильно-неправильно».

Когда существует несоответствие между Я и Я-идеалом («Я низенький; я должен быть высоким»), то отсюда происходит чувство неполноценности. К чувству неполноценности приводит также недостаточность соответствия между представлениями понятия себя и представлениями о картине мира: «Я слаб и беспомощен. Жизнь опасна». Несоответствие между понятием себя и этическими убеждениями («следует всегда говорить правду; я лгу») приводит к чувству неполноценности в моральной области. Таким образом, чувство вины представляет собой лишь один из видов чувства неполноценности.

Это разнообразие чувств неполноценности само по себе не является «ненормальным». Было бы трудно спорить с наблюдениями Адлера, что жить – значит чувствовать

неполноценность. Лишь только тогда, когда личность поступает так, как если бы она была неполноценна, обнаруживает симптомы, или ведет себя как «больной», тогда мы видим признаки того, что в медицинском случае назвали бы «патологией» и что адлерианцы называют утратой веры в себя или комплексом неполноценности. Наиболее упрощенно, чувство неполноценности является всеобщим и «нормальным»; комплекс неполноценности отражает утрату веры в себя ограниченной части нашего общества и обычно «ненормально». Первое может быть замаскировано или спрятано от посторонних глаз; второе представляет собой открытую демонстрацию неадекватности или «болезни».

Используя свою «карту», человек облегчает свои действия на протяжении жизни. Она позволяет ему оценивать и понимать опыт. Она дает ему способность предсказывать и контролировать его.

Хотя стиль жизни – инструмент, который позволяет справиться с опытом, он в значительной степени является бессознательным. Стиль жизни заключает в себе скорее когнитивную, а не поведенческую организацию. В качестве иллюстрации приведем убеждение «Мне нужно возбуждение», которое может привести к выбору профессии актера, автогонщика, исследователя или привести к «поведенческому отреагированию». Такого рода убеждение может в дальнейшем привести как к попаданию в затруднительные или волнующие положения, так и к участию в творческих мероприятиях или научным открытиям.

При одном и том же стиле жизни можно вести себя полезно или бесполезно. Вышеупомянутое различие позволяет адлерианцам проводить различие между психотерапией и консультированием. Первое, утверждают адлерианцы, имеет целью изменение стиля жизни; второе – изменение поведения при существующем стиле жизни.

Любовь, подобно другим эмоциям, имеет когнитивные основы. Люди не являются «жертвами» своих эмоций или страстей. Они создают эмоции, чтобы помочь себе в достижении своих целей. Любовь представляет собой связующее чувство, которое мы создаем тогда, когда мы хотим сблизиться с людьми.

Хотя жизненные цели любви, профессиональной и социальной деятельности требуют решения, существует возможность избегать некоторых решений или откладывать их, если можно компенсировать это в других областях.

Психологически здоровый или нормальный индивидуум – это тот, который развил у себя социальный интерес, кто хочет посвятить себя жизни и жизненным задачам. Он использует свою энергию на то, чтобы быть членом общества, с уверенностью и оптимизмом справляющимся с жизненными проблемами. У него есть свое место, у него адекватная самооценка. Он ощущает чувство принадлежности и сотрудничества и обладает «мужеством быть несовершенным». У него твердое знание того, что, несмотря на его несовершенство, он может быть востребован другими. Прежде всего он отказывается от ложных ценностей, которые проецируются и навязываются его культурой, и пытается заменить их ценностями, которые в большей степени соответствуют «железной логике социальной жизни». Такой личности не существует, и психотерапия ее не создает. Это лишь созданный Адлером идеал, а поскольку его стремлением было заменить большие ошибки малыми, то многие из этих целей при психотерапии могут быть приближены. Многим людям выпала удача обладать мужеством и социальным интересом проделывать это самостоятельно, без терапевтической помощи.

Адлерианская теория психотерапии покоится на понятии, что психотерапия представляет собой образовательное предприятие, включающее в себя одного или более терапевта и одного или более пациента, сотрудничающих друг с другом. Целью терапии является развитие социального интереса пациента. Для достижения этого терапия должна включать в себя изменение ложных социальных ценностей. Пациент проходит через переобучение – изменение своего стиля жизни и отношения к жизненным целям. При изучении «базовых ошибок» в своей когнитивной карте у него есть возможность решить, хочет ли он продолжать идти старым путем или хочет двигаться в других направлениях. «В

любых обстоятельствах клиент должен иметь абсолютную свободу. Он может двинуться в сторону изменения или отказаться от него, это как ему заблагорассудится» (Adler, 1956). Он может принять выбор между интересом к себе и социальным интересом. Данный образовательный процесс имеет следующие цели:

1. Стимулирование социального интереса.

2. Уменьшение чувства неполноценности и преодоление уныния, а также осознание и использование собственных ресурсов.

3. Изменение стиля жизни личности, то есть восприятия и целей. Как уже было упомянуто, терапевтическая цель включает в себя трансформацию больших ошибок в маленькие (так же как автомобили, некоторые личности нуждаются в «настройке», другим требуется «капитальный ремонт»).

4. Изменение ошибочной мотивации, даже если она лежит в основе приемлемого поведения, или изменение ценностей.

5. Помощь в осознании индивидом равенства среди своих коллег и товарищей (Dreikurs, 1971).

6. Помощь в становлении человеческим существом, делающим вклад в общее дело.

7. Если «студент» достигнет этих образовательных целей, он почувствует причастность, принятие себя и других. Он будет ожидать, что другие примут его так же, как он принял себя. Он почувствует, что «мотивационная сила» лежит внутри него, что он хотя и в пределах существующих жизненных возможностей, но активно строит свою судьбу. Симптомы уйдут, и он будет чувствовать себя бодро, оптимистично, уверенно и мужественно.

Процесс психотерапии, по Адлеру, имеет четыре цели:

1. **Отношения** – создание и поддержание «хороших» отношений.

2. **Анализ** – раскрытие динамики пациента, его стиля жизни, его целей, а также того, как они влияют на ход его жизни.

3. **Интерпретация** полученных данных, в т. ч. сновидений, кульминацией которой является инсайт; и

4. **Переориентация** .

Отношения . «Хорошие» терапевтические отношения – это дружественные отношения между равными. Оба, терапевт-адлерианец и пациент, сидят лицом к другу, их стулья находятся на одном уровне. Многие адлерианцы предпочитают работать без стола, поскольку дистанцирование и отделение могут породить нежелательную психологическую атмосферу. Отказавшись от медицинской модели, последователи Адлера с неодобрением относятся к участию доктора в роли актера (всемогущего, всеведущего и таинственного) и пациента – в роли подыгрывающего ему. Терапия структурирована так, чтобы информировать пациента, что творческое человеческое существо играет роль в создании своих проблем, что всякий ответственен (не в смысле обвинения) за свои действия и что проблемы каждого основаны на неправильном восприятии, на неадекватном или неправильном обучении и в особенности – на ложных ценностях. Эти идеи позволяют принять ответственность за изменения. Тому, чему не научились до этого, можно научиться сейчас. То, чему научились «плохо», может быть заменено лучшим обучением. Ошибочные восприятие и ценности могут быть изменены и модифицированы. С самого начала лечения не одобряются попытки пациента оставаться пассивным. Пациент принимает активную роль в терапии. И хотя он может выступать в роли студента, он все же активный обучающийся, ответственный за успех собственного обучения.

Терапия требует сотрудничества, что означает согласование целей. Несовпадение целей может привести к тому, что терапия «не сдвинется с места», как, например, когда пациент отрицает, что ему нужна терапия, а терапевт чувствует, что она показана ему. Поэтому при первом (первых) интервью нельзя пропустить рассмотрения изначальных целей и ожиданий. Пациент может желать победить терапевта, подчинить терапевта своим нуждам или сделать терапевта могущественным и ответственным. Избежать таких ловушек – вот что должно

быть целью терапевта. Пациент может захотеть ослабить свои симптомы, но не лежащие в их основании убеждения. Он может искать чуда. В любом случае до того, как терапия начнется, должно быть достигнуто согласие относительно целей, по крайней мере, хотя бы временное.

Принося свой стиль жизни в терапию, пациент ожидает от терапевта тот вид реакции, который, как он привык с детства, должны давать люди. Он может почувствовать себя непонятым, думать, что его лечат не тем или что его не любят. У него также может появиться чувство, что терапевт плохо относится к нему и будет эксплуатировать его. Часто пациент бессознательно создает ситуации, имеющие целью склонить терапевта к такому способу поведения. Поэтому терапевт должен быть внимательным к тому, что адлерианцы называют «знаками», и к тому, что Эрик Берн (Берн, 1998) называет «играми», и не подтверждать ожидания пациента.

Анализ . Исследование динамики пациента разделено на две части. Прежде всего терапевт стремится понять стиль жизни пациента. Кроме этого, его цель состоит в том, чтобы понять то влияние, которое этот стиль жизни оказывает на реализацию жизненных целей последнего. Не все страдания проистекают из стиля жизни. У многих пациентов с адекватными стилями жизни проблемы или симптомы возникают вследствие попадания в непереносимые или чрезвычайные ситуации, из которых они не могут выпутаться собственными силами.

Исследование стиля жизни. Одной из формальных диагностических процедур является исследование семейной констелляции пациента, чтобы выяснить условия, в которых сформировались те убеждения, которые стали основой его стиля жизни. Тем самым мы получаем информацию о том положении, которое имел ребенок в семье, какой путь он прошел, добиваясь своего места в семье, в школе и среди своих сверстников. Вторая часть диагностики состоит из интерпретации ранних воспоминаний пациента. Ранние воспоминания относятся к периоду, предшествующему периоду непрерывной памяти, и поэтому могут быть неточными или даже абсолютно выдуманными. Они скорее представляют единичные события («Я помню, однажды»), а не группу событий («Мы обычно»). Воспоминания трактуются как проективная техника. Понять ранние воспоминания – значит понять «историю жизни» пациента, поскольку люди избирательно вспоминают события своего прошлого в соответствии со своим стилем жизни.

Собрание ранних воспоминаний , история жизни пациента дает возможность установить происхождение «базисных ошибок» пациента. Стиль жизни – это что-то вроде личной мифологии. Личность будет вести себя так, как если бы мифы были правдой, потому что для нее они таковы. Когда греки верили, что Зевс живет на Олимпе, они относились к этому как к истине и вели себя так, как если бы это было правдой, причем ныне мы относим это верование к области мифологии. Хотя то, что Зевс существует, не является истиной, но существование Олимпа является верным. Таким образом, в мифах есть «истины» или «частичные истины», и есть мифы, которые мы путаем с истиной. Последнее является базисной ошибкой.

Базисные ошибки могут быть классифицированы следующим образом:

1. Сверхобобщения: «Люди враждебны», «Жизнь опасна».

2. Ложные или недостижимые цели «безопасности»: «Один неверный шаг, и ты – покойник», «Я должен быть приятным для всех».

3. Неправильные восприятия жизни и ее требований. Типичным убеждением может быть: «Жизнь никогда не даст мне никакой передышки» или «Жизнь так тяжела».

4. Преуменьшение или отрицание своих достоинств: «Я глуп», или «Я недостойный», или «Я – всего лишь домашняя хозяйка».

5. Ложные ценности: «Быть первым, даже если тебе придется карабкаться по головам других».

Кроме того, терапевта также интересует, как пациент воспринимает свои достоинства.

Сновидения . В отличие от точки зрения Фрейда, по которой сновидение было попыткой решения старой проблемы, Адлер воспринимал сновидения как деятельность,

направленную на решение проблем с ориентацией на будущее. Сновидение воспринимается адлерианцами как некая предварительная репетиция возможных действий. Если мы хотим отложить действие, то мы забываем сон. Если мы хотим отговорить себя от некоторых действий, то мы пугаем себя ночными кошмарами.

Интерпретация сновидения не заканчивается с анализом содержания, а должна включать в себя целевую функцию. Сновидения играют важную роль в лечении, они выносят проблему на поверхность и указывают направление действий пациента.

Переориентация . Переориентация пациента в любой терапии начинается с предварительного, мягкого или энергичного убеждения пациента, что изменение необходимо в его же интересах. Нынешний образ жизни пациента обеспечивает ему «безопасность», но не счастье. Поскольку ни терапия, ни жизнь не предоставляют гарантий, не хотел бы он рискнуть частью своей «безопасности» ради возможности большего счастья, самореализации или ради какой бы то ни было цели, которая должна у него быть по его представлению? Эта дилемма решается нелегко.

Инсайт . Аналитические психотерапевты часто придают главное значение инсайту, основываясь на предположении, что «базисные изменения» не могут произойти без него. Убеждение, что инсайт должен предшествовать изменению поведения, часто приводит к длительному лечению, к поощрению тенденций некоторых пациентов становиться «более больным», лишь бы избежать или отложить изменения, и к увеличению их самопоглощенности, а не к их самопознанию. Тем самым пациент освобождает себя от ответственности за свою жизнь до тех пор, пока он не достигнет инсайта.

Интерпретация . Терапевт-адлерианец содействует инсайту главным образом при помощи интерпретации. Он интерпретирует сновидения, фантазии, поведение, симптомы, трансакции пациента с терапевтом и другими людьми. В интерпретациях он делает акцент на цели, а не на причине, на действии, а не на описании, на использовании, а не на обладании. Интерпретации – это зеркало, которое терапевт держит перед пациентом, чтобы тот мог видеть, как он справляется с жизнью.

Терапевт связывает прошлое с настоящим только для того, чтобы показать последовательность слабо приспособленного стиля жизни, а не для демонстрации причинной связи. Он может использовать юмор, рассказывать басни, анекдоты и биографические эпизоды. Эффективной может оказаться ирония, но с ней нужно обращаться с осторожностью. Он может «плюнуть в суп пациента» оскорбительное выражение, выставляющее намерения пациента таким образом, чтобы сделать их такими неприглядными, что пациент больше не сможет с невинностью или чистой совестью вести себя так, как вел себя до этого. Терапевт может предложить интерпретацию прямо или в форме «Может это быть так ...?» или предложить пациенту самому проинтерпретировать полученные данные. Хотя своевременность, преувеличение или, наоборот, преуменьшение, а также точность интерпретации – это технические аспекты, они не слишком важны для терапевта-адлерианца, потому что он не считает пациента хрупким.

Другие вербальные техники. Советы часто осуждаются терапевтами. На практике терапевт может просто обрисовать альтернативы и затем позволить пациенту принять свое собственное решение. Такое приглашение скорее укрепляет веру в себя, чем в терапевта. С другой стороны, терапевт может дать и прямой совет, стремясь тем самым поощрить самостоятельность пациента и его желание прочно стоять на своих ногах.

Поскольку адлерианцами пациент считается утратившим уверенность в себе, а не больным, то нет ничего удивительного в том, что они часто используют подбадривание. Повышение веры пациента в себя, «выделение положительного и снижение негативного» и поддержание надежды пациента – все это вносит вклад в противодействие неуверенности пациента. Если он «ходит и падает», то он понимает, что это не фатально. Он сможет подняться и снова идти. Терапия также воздействует на социальные ценности пациента, таким образом изменяя его взгляд на жизнь и помогая придавать ей смысл. Терапевты избегают морализирования, однако им не стоит вводить себя и других в заблуждение, считая,

что их система не имеет никакой ценностной ориентации. В целом в беседах затрагивают скорее «полезное» и «бесполезное», чем «хорошее» или «плохое» поведение.

Терапевт избегает рациональных аргументов и стремления «превзойти в логике» пациента. Такая тактика легко преодолевается пациентом, который действует исходя из своей частной логики, а не по правилам формальной логики. Катарсис, отреагирование и исповедь могут предоставить пациенту облегчение, освобождая его от тяжелого бремени «незавершенных дел», но, как уже было отмечено (Alexander, French, 1946), они могут оказаться также тестом, можно ли доверять терапевту. Если пациент испытывает облегчение или терапевт проходит эту проверку, то готовность пациента к изменению увеличивается.

В психотерапевтическом процессе в русле индивидуальной психологии можно выделить три основные линии:

- выявление травматического опыта, явившегося отправной точкой развития невроза;
- исследование фиктивной цели и ошибочных апперцептивных схем, анализ аранжировок конечной цели;
- развитие социального интереса.

Выявление травматического опыта. Вводя клиента в психотерапевтическую метафору этого направления, психотерапевт говорит ему, что человек создает свои проблемы на основе ошибочных знаний и ценностей. Это предполагает ответственность личности за свои трудности и за процесс изменений, ибо ошибки могут быть исправлены. Таким образом уже в начале терапии вселяется вера и надежда на успех. При этом клиент должен почувствовать, что к изменениям он должен прийти сам. В начальный период много внимания уделяется целям, ожиданиям, надеждам. На продвижение можно рассчитывать только при условии, что клиент принял на себя ответственность за ход и результат психотерапии и верит в успех. Прежде всего психотерапевт выслушивает описание проблемы, выясняет, когда клиент обратил внимание на возникшие трудности, как он чувствует себя сейчас.

Много внимания в индивидуальной психологии уделяется изучению проблемы, ее феноменологии, контексту, в котором она появилась. Важная роль отводится анализу взаимоотношений с родителями. Психотерапевт выясняет особенности характера, состояние здоровья родителей (или от чего они умерли), как они относились к клиенту. Много внимания уделяется и отношениям с другими членами семьи, выясняется положение клиента среди братьев и сестер, каким по счету он родился, какое место занимает в настоящем, есть ли проблемы у других членов семьи. Психотерапевт может задать вопрос, кто был любимчиком у отца и матери.

Проясняются трудности, которые испытывал клиент в детстве (робость, стеснительность, трудности в приобретении друзей и т. п.). Вопросы о болезнях и отношении к ним позволяют понять особенности формирования чувства неполноценности.

Один из самых информативных вопросов – вопрос о наиболее раннем воспоминании. Работа с ранним воспоминанием будет описана ниже.

Терапевт узнает о страхах, спрашивая у клиента, чего он боится больше всего. В сфере секса многие проблемы проявляются особенно остро, поэтому выясняются установки по поводу секса в детстве и в зрелые годы. На серьезность проблемы могут указывать особенности сна, принятия пищи, которые также являются предметом внимания психотерапевта.

Чтобы выяснить конечную цель, психотерапевт задает вопрос: «Каково ваше призвание?» Клиента спрашивают, какая деятельность была бы для него наиболее интересной, но не стала призванием из-за жизненных обстоятельств; что помешало ему реализоваться в этой деятельности. Психотерапевт старается получить информацию о честолюбивых замыслах клиента, выяснить его склонность доминировать, интересуется другими особенностями (робость, педантизм, застенчивость).

Плодотворными для анализа являются описания сновидений. Особенно информативны повторяющиеся сюжеты (опоздания, экзамены, полеты, падения и др.).

Шаг за шагом в ходе такой беседы прорисовываются контуры личности клиента, проясняются особенности ее динамики, обнаруживается конечная цель, к которой стремится клиент. Полученная информация и установленный контакт становятся базой для осознания и коррекции ошибок апперцепции.

В индивидуальной психологии разработана также детальная **схема основных направлений изучения ребенка.** Она опирается на представления Адлера о структуре и динамике личности и направлена на выяснение особенностей развития чувства неполноценности, способов компенсации, путей формирования социального интереса. Схема состоит из нескольких разделов.

1. Через вопросы первого раздела выясняют, когда, при каких обстоятельствах начали возникать проблемы. При исследовании ситуации, в которой формировался ребенок, обращают внимание на изменения в окружающей среде; специальное внимание уделяется болезням, рождению братьев и сестер, началу занятий в школе, появлению новых друзей.

2. Вопросы второго раздела помогают обнаружить зарождение враждебной установки, чувства превосходства, а также понять, в каких личностных характеристиках и поведенческих реакциях они проявляются. Выясняется, были ли у ребенка необычные переживания (слабость, ощущение неловкости, заброшенности, ненужности, желание быть одному, ревность и т. п.), долго ли он зависел от других в одевании, принятии пищи, испытывал ли особую привязанность к кому-либо из близких, боялся ли чего-либо (остаться одному, темноты, собак и т. п.). Важно получить информацию о степени осознания половой принадлежности, отношении к противоположному полу. Психотерапевт интересуется, когда ребенок начал говорить и ходить, заметны ли трудности в приобретении умений и навыков.

3. Вопросы третьего раздела позволяют понять, ограничивалась ли инстинктивная активность ребенка и как развивалось стремление к превосходству. Для этого выясняют, много ли хлопот доставлял ребенок, плакал ли он во сне, наблюдались ли симптомы энуреза или энкопреза, нравилось ли ему лежать в кровати с кем-то из родителей, бывал ли он жадным за столом, боялся ли чего-либо. Особенно значимым для психотерапевта является вопрос, хотел ли ребенок командовать детьми, сильными или слабыми. Важно узнать, был ли он неловким, неуклюжим, дразнили ли его, задавался ли он.

4. Вопросы четвертого раздела направлены на выяснение особенностей общения ребенка и развития его социального интереса. Психотерапевт спрашивает, насколько легко ребенок заводил друзей, мучил ли детей или животных, любил ли лидировать или часто стоял в стороне; может быть, он предпочитал играть с младшими или детьми противоположного пола и т. п.

5. В вопросах пятого раздела развивается и углубляется эта же тема. Выясняется, каковы сейчас отношения с окружающими, как ведет себя ребенок в школе, спешит туда или идет неохотно, теряет ли там вещи, насколько волнуют его оценки, внимателен ли к указаниям учителя, каковы его установки и трудности в школе. Психотерапевт спрашивает, считает ли ребенок себя талантливым, к чему он готовит себя в будущем; любит ли он читать о подвигах и приключениях и т. п.

6. Информация о семейной ситуации, нормах общения в семье дает возможность узнать позицию ребенка, его восприятие и оценку этой позиции. Болезни, смерти, алкоголизм членов семьи рассматриваются в качестве важных факторов формирования ребенка. Выясняется, кто о нем заботится, как проявляется эта забота.

7. Понять отношение ребенка к другим людям можно, выяснив, каким по счету он родился, проявляется ли в его поведении дух соперничества, тенденция подавлять других, насмешничать и т. п.

8. Для индивидуального психолога представляют интерес надежды и ожидания: что думает ребенок о своем призвании, связано ли оно с профессией родителей; как он представляет будущую семейную жизнь, как этот образ связан с отношениями родителей.

9. Прототипы реализации стремления к превосходству проявляются в предпочитаемых играх, сказках. Психотерапевт спрашивает, какие герои нравятся ребенку, любит ли он

фантазировать, мечтать.

10. Начало формирования тенденции к изоляции, утрате социального интереса, пассивности, господству чувства превосходства обнаруживается через анализ раннего воспоминания, часто повторяющихся снов.

11. Если ребенок хочет привлечь к себе внимание, он может вести себя комично, по-детски глупо. Терапевт стремится узнать о подобных проявлениях.

12. Индивидуальный психолог выясняет наличие физических недостатков (проявляющихся в телосложении, речи, зрении), поскольку они вносят существенный вклад в формирование чувства неполноценности. Нередко дети или родители преувеличивают эти трудности. Интересно, что сходную ошибку в воспитании допускают и родители очень красивых детей. Дети приобретают убеждение, что все в жизни они должны получать без усилий и стараний, и также растут беспомощными.

13. Выражением глубинной беспомощности может быть убеждение ребенка в отсутствии у него способностей, непригодности для работы и жизни вообще, мысли о самоубийстве. Психотерапевт стремится выяснить связь между стремлением к успеху и ошибками, пытается определить степень важности материального успеха, выраженность услужливости или наоборот – критичности.

14. Для переориентации ребенка в другом направлении психотерапевт знакомится с его позитивными достижениями, возможностями, особенностями развития психологических функций, опытом в разных сферах.

Исследование фиктивной цели. Психотерапевт направляет клиента на прояснение ошибочных апперцептивных схем, из которых сложилась непродуктивная жизненная цель. При этом происходят изменения не в поверхностном слое убеждений и установок, а в конечной цели и всем жизненном стиле личности.

Существенное внимание уделяется наблюдению за общим рисунком поведения (мимикой, пантомимикой) и интерпретации его смысла. В позе, движениях отыскиваются ключи к пониманию жизненного стиля клиента.

Работая с речевыми сообщениями, психотерапевт пытается перевести высказывание (описание) в скрипт (обращение). Например, если клиент говорит: «Это привычка», то перевод будет выглядеть так: «Не пытайтесь это изменить». Или: «Разговор об этом заставляет меня страдать» означает: «Давайте не будем говорить об этом». Постепенно проясняя смысл вербальных и невербальных проявлений, психотерапевт формирует гипотезы о причинах невроза, подтверждает или отвергает их.

Из множества поведенческих проявлений, анализа высказываний, сновидений и фантазий извлекаются ошибочные апперцептивные схемы. В индивидуальной психологии предполагается, что осознание клиентом своих фикций (по терминологии Адлера), понимание их ложности разрушает и весь жизненный стиль, построенный на их основе.

Целью психодинамической психотерапии является достижение инсайта – интеллектуальное и эмоциональное проникновение в причину невроза. В адлерианском подходе результатом считается не просто понимание, а изменение. Адлер считал, что за проектированием психотерапии с акцентом на инсайт кроется опасность игры в психотерапию, которую он назвал «да, но»: «Я знаю, что мне следует делать, но...», за этим следует череда инсайтов, лишь закрепляющая невротическую позицию, но ничего не меняющая в жизни клиента.

Поскольку невротический стиль позволил пусть не лучшим образом, но все же удовлетворительно функционировать, его деструкция вызывает сопротивление. Когда психотерапевт отыскивает, интерпретирует и даже прогнозирует действия и переживания, основанные на фиктивной цели невротика, клиент не столько отказывается от них, сколько создает новые. Такая борьба исходит из желания сохранить чувство превосходства над психотерапевтом в результате срыва лечения. Поэтому наряду с раскрытием смысла симптомов, дискредитацией ошибочных апперцептивных схем психотерапевт заботится о силах, которые мотивируют дальнейшее продвижение. Иначе его прорыв не будет

подкреплен с тыла и окажется в окружении новых симптомов.

Как и в психоанализе, в индивидуальной психологии отношения психотерапевта и клиента рассматриваются в качестве фактора лечения. Однако Адлер не столько интерпретировал особенности их развития, сколько пытался на них влиять. Он предполагал, что психотерапевтические отношения должны стать моделью для построения клиентом новых социальных связей. Невротик, не имея опыта продуктивных взаимоотношений с людьми, пытается вовлечь психотерапевта в игры, навязывая ему роль отца, учителя, избавителя и т. п., неадекватные ситуации лечения.

Адлер описал проявления сопротивления в манипулятивном поведении и методы работы с ним. Приведем пример одной психотерапевтической ситуации. Пациентка говорит психотерапевту: «Я лечилась у стольких докторов, что вы – моя последняя надежда», бессознательно желая одержать победу и над этим доктором. Поскольку эти слова продиктованы чувством превосходства, тактика пациентки должна быть разрушена. Адлер ответил: «Нет, не последняя. Возможно, последняя, но надежда. Есть и другие, кто может помочь вам».

Отношение к клиенту в индивидуальной психологии контрастирует с психоаналитическим. Адлер считал, что в трудном психотерапевтическом процессе очень важно сотрудничество и совместные усилия клиента и терапевта, которые достигаются, если терапевт демонстрирует поддержку, принятие и интерес. Психотерапевт ничего не требует, не осуждает клиента, а пытается его понять. Равенство участников психотерапевтического процесса ощущается и в идеологии подхода, и даже в пространственном расположении его участников: они сидят лицом к лицу, не избегая зрительного контакта.

В процессе психотерапии клиент переживает опыт сосуществования с другим человеком, опыт события, которое становится значительным событием в его жизни. Оно дает возможность пережить новый тип отношений, через который клиент, возможно, не прошел в раннем детстве: отношений полного и безусловного принятия. Однако отношения «психотерапевт—клиент» – это взрослые отношения. Поддержка должна помочь человеку строить межличностные отношения на продуктивной основе, а не способствовать регрессии к уровню беспомощного ребенка, который на глубинном уровне переживает свое несовершенство и требует помощи.

В индивидуальной психологии уделяется много внимания оказанию психологической поддержки клиенту. Важным вопросом является ее характер и степень интенсивности. Она не должна быть слишком значительной, чтобы позволить клиенту адаптироваться к болезни, лишить мотивации изменений. Недостаточная поддержка также не увеличивает желание лечиться и оставляет клиента наедине с непреодолимыми для него в настоящий момент трудностями. Характер поддержки зависит от многих факторов: этапа лечения, сложности проблемы, возможностей личности по ее разрешению, мотивации лечения и т. п.

Главное средство поддержки – демонстрация принятия. Принятие клиента терапевтом дает возможность снизить его чувство неполноценности, понять себя и других в высшей человеческой ценности. Тогда клиент становится способным осознать не только свою неполноценность, недостатки, проблемы, но свою сущность. Переживание непоколебимой позитивной основы своего бытия, внутреннего стержня дает силы для столкновения с «базисными ошибками» в жизненном стиле личности.

Атмосфера кабинета индивидуального психолога непринужденна, для нее естественен смех. При попытке указать на ошибки апперцепции психотерапевт может иронизировать, шутить. Например, терапевт может создать своеобразную метку для обозначения привычки отгораживаться от своих чувств путем интеллектуализации, используя выражение Козьмы Пруткова: «Дай отдохнуть фонтану». Клиенту предлагается «ловить себя» на попытках вернуться к этой непродуктивной модели поведения и при этом вспоминать шутливый лозунг.

Изменяется позиция и роль психотерапевта. Он уже не «белый экран», на который проецируются трансферные реакции, а личность, которая проявляет социальный интерес,

становится в позицию помогающего друга. При исследовании жизненного стиля клиент может регрессировать в детство, когда сформировались основные апперцептивные схемы. Индивидуальный психолог стремится понять трансферные проявления и противопоставить им отношения, основанные на социальном интересе. Психотерапевт не прячет свои чувства, а непосредственно и спонтанно выражает дружелюбие. Самораскрытие психотерапевта облегчает самораскрытие клиента и является еще одним средством работы с сопротивлением.

Развитие социального интереса. Социально-психологический, точнее межличностный, аспект человеческого существования ставился индивидуальной психологией во главу угла. Любая проблема человека, по мнению Адлера, является социальной. В качестве результата работы рассматривалось не просто исчезновение симптома, а полноценное функционирование личности в системе социальных связей.

Все процедуры индивидуальной психологии направлены на прояснение цели и переориентацию клиента на социальный интерес. Переориентация означает изменение в системе ценностей. Однако это не навязывание «хороших» ценностей вместо «плохих», а анализ ценностных ориентаций с точки зрения их полезности для клиента.

Результатом работы в индивидуальной психологии является развитие в человеке способности доверять, любить, продуктивно работать – способности жить в мире людей, связанных узами сотрудничества и отношениями «Я – Ты». Особенности межличностных отношений в индивидуальной психологии рассматривались не только в качестве критерия психического здоровья, но и как фактор психотерапии.

С 20-х годов в индивидуальной психологии стали применяться групповые методы. Группа дает поддержку и усиливает терапевтический эффект. Она позволяет получить новый эмоциональный опыт принятия и соучастия и тем самым развивает социальный интерес. Семейная психотерапия стала проводиться для пары, а не отдельно для каждого из ее членов, не ставя клиентов перед выбором, что лечить: комплекс неполноценности мужа или чувство превосходства жены.

В индивидуальной психологии используется психоаналитическая идея о том, что для излечения необходимо понять смысл симптома. Сохраняется ее основной принцип – необходимость осознания бессознательного содержания. Однако индивидуальная психология не рассматривает сознательные и бессознательные силы как противоречивые. Сознательные средства реализуют неосознанные цели и поэтому не противоречат, а соответствуют им. Поведенческие проявления указывают на фиктивную конечную цель и поэтому являются нитью Ариадны для психотерапии. Через понимание глубинного смысла поступков клиент продвигается к осознанию своей конечной цели, таящейся в бессознательном. В индивидуальной психотерапии акцент смещается с вопроса «почему?» на вопрос «зачем?». Психотерапевта интересует не столько история возникновения симптома, сколько цель, которая вынуждает повторять данное поведение: чего стремится достичь клиент таким образом.

Цель задает логику, упорядочивает и придает смысл всем жизненным проявлениям. Знание цели дает возможность прогнозировать поведение. В то же время, если неизвестна цель, то история человеческой жизни с ее причинными зависимостями позволит лишь объяснить прошлое, но не понять, куда двигается клиент, и тем более изменить направление. Психоаналитик с клиентом как бы «пятятся вперед». В ходе этого движения через узнавание знакомых, уже пройденных мест (трансфер), клиент понимает, что он ходит по невротическому кругу и затем вырывается из него. Поэтому главным средством работы психоаналитика является интерпретация.

Интерпретация занимает значительное место и в индивидуальной психологии. Ее содержание не отличается от такового в психоанализе (поведение, особенности взаимодействия с людьми, в частности с психотерапевтом, мечты, фантазии и т. д.). Однако фокусом работы становится не причина нарушения, а цель.

При помощи интерпретации психотерапевт показывает клиенту, как тот строит свою

жизнь, на что направляет усилия, чего достигает, какие цели лежат в основе его действий, как работают ошибочные апперцептивные схемы. Психотерапевт может предложить клиенту самому сделать интерпретацию, не внушая ему в качестве главной стратегии теоретическую схему психологической концепции. Более того, Адлер заботился не столько о точности интерпретации, сколько о принятии ее клиентом. Главные усилия направлялись на понимание жизненных обстоятельств в контексте целостности жизненного стиля и осознание неадаптивности выбранного способа жизнедеятельности. Прояснялось, ради чего клиент тем или иным образом выстраивает свою жизнь, а не как он ее строил в прошлом. Индивидуальный психолог в своем движении направлен вперед, он держит в поле зрения цель, поэтому ему легче переориентировать клиента. Среди психотерапевтических методов появляются поведенческие техники, в требовании к результату работы акцент переносится с инсайта на изменения в поведении.

Описанные подходы и методы работы позволяют увидеть, что индивидуальная психология опирается как на традиционную идею снятия вытеснения, так и на новые идеи: исследование и дискредитация неадаптивных посылок в опыте клиента, приводящих к неадаптивным действиям; изменение поведения путем обучения клиента новым поведенческим стратегиям.

Определяющим моментом для развития индивидуальной психологии явилось богатство идей, сформированных в русле этого направления. Акцент на своеобразии индивидуальности, уникальности смысла жизни является одним полюсом в широком спектре теоретических положений концепции Адлера. На другом полюсе развивалась его идея социального интереса. С одной стороны, развитие индивидуальности является условием достижения высших форм межчеловеческих отношений. С другой стороны, социальный интерес – основа здорового функционирования личности.

В концепции Адлера социальный интерес выступает как фактор эволюции в человеческом обществе. Научные исследования и терапевтическая практика индивидуальной психологии были ориентированы на совершенствование общества. Адлер понимал гуманное общество как способное удовлетворять глубинные человеческие потребности и основанное на сотрудничестве между людьми.

Индивидуальная психология существенно расширила рамки применения психотерапии. В индивидуальной психологии осуществлялись проекты, направленные на решение социальных проблем. Это работа с осужденными, с национальными меньшинствами, программа решения глобальных и локальных конфликтов. Велись научные исследования по проблемам войны и мира, агрессивности, общественного сотрудничества. Уделялось много внимания психопрофилактике, прежде всего среди детей. Адлер организовал клиники ориентации детей. Созданы специальные методы работы с родителями. Высказано много идей по реформированию системы образования.

Выдвинутые в индивидуальной психологии идеи оказали существенное влияние на мировоззренческие установки, теоретические воззрения и техники работы психотерапевтов. В русле этого направления были развиты методы психодинамической психотерапии, найдены новые способы построения интерпретаций и работы с сопротивлением, сформирован продуктивный подход к анализу сновидений. Обращение к социальному контексту развития и функционирования индивида созвучно неофрейдистской ориентации в психологии и психотерапии.

Гуманистические устремления Адлера с его идеей творческой силы личности были развиты в терапии, центрированной на клиенте, в понятии концепции самоактуализции. В ней использовался сформированный в индивидуальной психологии новый тип терапевтических взаимоотношений, основанных на социальном интересе.

Адлер обратил серьезное внимание на роль индивидуально-своеобразных способов концептуализации мира в регуляции поведения и формировании невротических диспозиций. Работа с ошибочными апперцептивными схемами во многом задала модели техник когнитивной и рационально-эмоциональной психотерапии.

Методы, основанные на научении, сближают психотерапию Адлера с бихевиоральной психотерапией. Потенциал идей, рожденных в русле этого направления, сделал индивидуальную психологию одной из наиболее плодотворных и влиятельных школ современной психотерапии.

Техники

Техника 1. Первичное интервью

При первоначальных интервью терапевт, кроме демографических данных, получает главным образом следующие виды информации:

1. По собственной ли воле обратился пациент?

Если нет, то его участие в терапии и ее длительность может быть ограниченной. Подросток с сопротивлением может наказывать своих родителей, не соблюдая время встреч, предназначенное для лечения, за которое, как он знает, должны платить его родители. По этой же причине пациент, которого прислали, может просто оказаться идентифицированным пациентом, получившим такой ярлык от кого-то, обычно от родителей. Это одна из причин, по которым, когда присылается ребенок, адлерианцы предпочитают взглянуть на всю семью целиком.

Если пациент уклоняется, а терапия ему показана, то необходимо попытаться превратить его в пациента. Четырнадцать таких «методов превращения» появились в терапевтическом конспекте (Mosak, Shulman, 1963).

2. С какой целью пришел пациент?

Добивается ли он лечения, чтобы ослабить страдание? Если так, то страдания от чего? Выдвигает ли он безоговорочное требование, чтобы терапевт признал законным и подтвердил уже сделанное решение? Пришел ли он, чтобы другие отстали от него? Может быть, он думает, что, пока он проходит терапию, он не должен принимать на себя ответственность или принимать решения? В конце концов, он может быть охарактеризован самим собой или другими как «больной» или «запутавшийся».

3. Каковы ожидания пациента от лечения?

Пациент может проверить дипломы и рекомендательные письма своего терапевта, чтобы убедиться, что терапевт – не дилетант. Если в комнате нет кушетки, он беспокоится, потому что в кино у аналитиков есть кушетка. Те, кто склонны к контролю или к «словесному поносу», крикуны и другие подобные пациенты могут не позволить терапевту и слова сказать (а затем поблагодарить его за то, что им так помогли).

4. Чего ожидает пациент для самого себя?

Ожидает он выйти из лечения совершенным? Считает он самого себя безнадежным? Ожидает ли он или требует решения специфической проблемы без какого-либо значительного изменения личности? Ожидает ли он немедленного излечения?

5. Каковы цели пациента в психотерапии?

Мы должны проводить различие между декларируемыми целями – стать хорошим, узнать о самом себе, быть более хорошим супругом и отцом, приобрести новую философию жизни – и не выраженными словами целями – оставаться больным, наказать других, победить терапевта и саботировать терапию, сохранять хорошие намерения без изменения («Смотри, как сильно я стараюсь и какие деньги я трачу на терапию»). Значение этого различия нельзя переоценить. Адлерианцы определяют сопротивление как то, что происходит, когда цели пациента и цели терапевта не совпадают. Соответственно, если

терапевту не удается понять цели своего пациента или если они придерживаются противоположных целей, то терапевтические усилия могут стать порочным кругом сопротивления – преодоления сопротивления – сопротивления, а не совместным усилием, к которому стремится терапевт-адлерианец. Самая лучшая техника по преодолению сопротивления – избегать взращивать ее, слушать пациента внимательно и с эмпатией, отслеживать его продвижения в терапии, понимать его цели и стратегии и поощрять развитие тенденции к «мы» в терапии.

Для исследования трудностей детства и прояснения событий, предшествовавших обращению к психологу, Адлер составил две схемы интервью – для детских и взрослых случаев.

Адлер считал, что первая схема может помочь в определении жизненного стиля ребенка, в установлении тех влияний, которые действовали на него в процессе его формирования и в обнаружении внешних проявлений жизненного стиля в решении задач жизни. Схема эта не формальна, и не обязательно жестко следовать ей (Сидоренко, 2000).

Схема интервью для детей

Расстройства

1. С каких пор появились причины для жалоб? В каком состоянии, объективно и психологически, находился ребенок, когда впервые были отмечены расстройства?

Значимо следующее:

– изменение среды;
– начало обучения в школе;
– смена школы;
– смена учителя;
– рождение брата или сестры;
– неудачи в школе;
– новые друзья;
– болезни самого ребенка или его родителей;
– развод, повторный брак или смерть родителей.

2. Обращало ли что-нибудь на себя внимание в ребенке в его ранние годы? Были ли это ментальная или физическая слабость, трусость, легкомыслие, скрытность, неуклюжесть, ревность, зависимость от других при еде, одевании, умывании, отходе ко сну?

Боялся ли ребенок оставаться один? Боялся ли он темноты?

Понимал ли он свою половую принадлежность, первичные и вторичные половые признаки?

Как он относился к противоположному полу?

Насколько он был осведомлен о своей половой роли?

Не является ли он пасынком или падчерицей, незаконнорожденным, отданным кому-либо на воспитание или сиротой? Как относились к нему те люди, которые его воспитывали? По-прежнему ли он в контакте с ними?

Вовремя ли он научился ходить и говорить? Не было ли трудностей?

Нормально ли появлялись зубы?

Были ли какие-нибудь особые трудности в обучении письму, рисованию, арифметике, иностранным языкам или физкультуре?

Был ли он особенно привязан к какому-либо определенному лицу?

Кто это был – отец, мать, бабушка, дедушка или няня?

Следует отмечать:

– любую враждебность в отношении к жизни;
– причины, могущие пробудить ощущения недостаточности;
– тенденции отгораживаться от трудностей и от людей;
– такие черты, как эгоизм, сенситивность, терпеливость, повышенная эмоциональность,

активность, жадность и осторожность.

3. Много ли трудностей было с ребенком?

Чего и кого он больше всего боялся?

Вскрикивал ли он по ночам?

Мочился ли он в постель?

Доминирует ли он? По отношению к более слабым детям или также и по отношению к более сильным?

Выказывал ли он сильное желание лежать в постели с одним из родителей?

Был ли он умным?

Часто ли его дразнили и смеялись над ним?

Гордится ли он своей внешностью – волосами, одеждой, обувью?

Ковыряет ли он в носу и грызет ли ногти?

Жаден ли он до еды?

Доводилось ли ему украсть что-нибудь?

Были ли у него трудности с освобождением прямой кишки?

Эти вопросы направлены на выяснение того, насколько активно ребенок стремится к превосходству и не помешала ли адаптации его первичных потребностей к культуре его непокорность.

Социальные отношения

4. Легко ли он начинал дружить? Или он был склонен к ссоре, мучил людей и животных? Были ли у него привязанности к мальчикам и девочкам старше или младше его?

Любит ли он быть лидером или склонен изолировать себя?

Коллекционирует ли он что-нибудь?

Является ли он скупым или жадным в отношении денег?

Эти вопросы отражают способность ребенка вступать в контакт и степень утраты им смелости и уверенности.

5. Каков он сейчас во всех этих отношениях? Как он ведет себя в школе? Нравится ли ему туда ходить?

Не опаздывает ли он?

Возбужден ли он перед школой и стремится ли туда?

Случается ли, что он теряет свои книги или портфель?

Волнуется ли он по поводу домашних заданий и экзаменов?

Случается ли, что он забывает или отказывается выполнять заданное на дом?

Тратит ли он время попусту?

Можно ли назвать его ленивым или праздным?

Может ли быть так, что ему трудно или вообще невозможно сосредоточиться?

Бывают ли у него нарушения поведения в школе?

Как он относится к учителю? Он критичен, высокомерен или индифферентен по отношению к нему?

Просит ли он других помочь ему с уроками или ждет, пока помощь будет ему предложена?

Честолюбив ли он в каком-либо виде спорта?

Не считает ли он себя совершенно неспособным или неспособным к чему-то конкретно?

Много ли он читает? Какого типа литературу он предпочитает?

Можно ли сказать, что он плохо успевает по всем предметам?

Эти вопросы раскрывают степень подготовленности ребенка к школе, результаты этого «эксперимента» – посещения школы и его отношение к трудностям.

6. Нужна точная информация о домашних условиях, заболеваниях в семье, алкоголизме, криминальных наклонностях, неврозах, дебильности, сифилисе, эпилепсии, уровне жизни, случаях смерти в семье – с указанием возраста ребенка в это время.

Не сирота ли он?

Кто доминирует в семье?
Является ли воспитание строгим, придирчивым или избаловывающим?
Не получилось ли так, что ребенок боится жизни? Какой за ним осуществляется надзор? Может быть, у ребенка есть мачеха или отчим?
Благодаря этим вопросам можно увидеть, в какой семейной ситуации находится ребенок, и оценить, какого рода впечатления он там получал.
7. Каково место ребенка в последовательности рождения братьев и сестер?
Является ли он старшим, младшим, единственным ребенком, единственным мальчиком из всех, единственной девочкой из всех?
Замечались ли ревность, частый плач, злобный смех, склонность к глухому протесту по отношению к остальным детям?
Это значимо для изучения характера ребенка и его отношения к людям вообще.

Интересы

8. Какие мысли были у ребенка по поводу выбора профессии? Каковы профессии у членов его семьи? Каким является брак его родителей? Что он думает о супружестве?
Эти вопросы позволяют сделать заключение о том, насколько смело и уверенно ребенок относится к будущему.
9. Какие у него любимые игры, литературные произведения, исторические и литературные герои?
Нравится ли ему портить игру других детей? Уходит ли он в фантазии? Или у него холодная голова и он отвергает фантазии?
Эти вопросы косвенно свидетельствуют о моделях превосходства, которые могут быть у ребенка.

Воспоминания и сновидения

10. Каковы ранние воспоминания ребенка?
Каковы его повторяющиеся или значимые для него сновидения?
Это сны о падении, полете, беспомощности, опоздании на поезд, погоне; о том, что он в плену или в заточении, или это страшные сны?
Эти свидетельства помогают обнаружить склонность к изоляции, внутренний призыв к осторожности, честолюбивые импульсы, тенденции к пассивности и предпочтению определенных людей.

Поведение, свидетельствующее об утрате смелости и уверенности

11. По отношению к чему ребенок потерял воодушевление?
Чувствует ли он себя пренебрегаемым?
Реагирует ли он на внимание, похвалы?
Есть ли у него какие-либо суеверия?
Старается ли он избегать трудностей?
Пытается ли он пробовать свои силы в разных областях только для того, чтобы потом все бросить?
Можно ли сказать, что он не уверен в своем будущем?
Верит ли он в дурное влияние наследственности?
Можно ли сказать, что среда систематически лишала его смелости и воодушевления?
Является ли его взгляд на жизнь пессимистическим?
Эти вопросы позволяют накопить факты о том, что ребенок потерял уверенность в себе и ищет выхода в ошибочном направлении.
12. Есть ли у ребенка еще какие-либо вредные привычки?
Гримасничает ли он?
Ведет ли он себя глупо, по-детски или смешно?
Все это – не очень смелые попытки привлечь внимание.

Недостаточность органов

13. Наблюдаются ли у ребенка нарушения речи?

Является ли он безобразным, неловким, косолапым? Может быть, ноги у него кривые или Х-образные, с вывернутыми вовнутрь голенями?

Был ли у него рахит?

Может быть, он плохо развит?

Является ли он слишком приземистым, высоким или маленьким?

Есть ли у него недостатки в зрении и слухе?

Не является ли он умственно отсталым?

Не левша ли он?

Храпит ли он по ночам?

Может быть, он отличается особой красотой?

Эти вопросы затрагивают жизненные трудности, которые обычно переоцениваются ребенком. Из-за них он может надолго лишиться смелости. Аналогичное неправильное развитие можно видеть и у очень красивых детей. Они приходят к убеждению, что должны получать от других все безо всяких усилий, и таким образом упускают шанс правильно подготовиться к жизни.

Комплекс (симптом) недостаточности

14. Говорит ли ребенок открыто об отсутствии у себя способностей, «отсутствии таланта» к учению в школе? К работе? К жизни?

Бывают ли у него мысли о самоубийстве? Есть ли какая-либо связь во времени между его неудачами и возникновением нарушений поведения (своеволие, вступление в асоциальную группу)?

Не переоценивает ли он внешний успех? Является ли он покорным, нетерпимым или бунтарем?

Эти вопросы относятся к формам выражения утраты смелости и уверенности в разных областях. Такие признаки часто появляются после того, как попытки ребенка пробиться вперед привели к разочарованию. Произойти это может не только из-за его собственной несостоятельности, но и по причине недостаточного понимания со стороны окружающих. Симптомы – это заместительное удовлетворение в «театре вторичных действий».

Ценные качества

15. Назовите те области, в которых ваш ребенок является успешным.

Это важные свидетельства, поскольку не исключено, что интересы, склонности и подготовка ребенка указывают направление, противоположное направлению его нынешнего развития.

Можно заметить, что система опроса, предлагаемая Адлером, представляет собой некое подобие спирали, в которой консультант по крайней мере дважды, иногда трижды возвращается к одним и тем же фактам и сторонам жизни ребенка, рассматривая их всякий раз под разным углом зрения.

Схема интервью для взрослых

1. На что вы жалуетесь?
2. В каком состоянии вы находились, когда впервые заметили ваши симптомы?
3. Каково сейчас ваше состояние?
4. Какая у вас профессия?
5. Опишите ваших родителей – их характер, состояние здоровья. Если они уже умерли, то какая болезнь послужила тому причиной? Какие у них были отношения с вами?

6. Сколько у вас братьев и сестер? В какой последовательности вы родились? Каково их отношение к вам? Как обстоят их дела в жизни? Болеют ли они тоже чем-нибудь?

7. Кто был любимцем вашего отца или матери? Какого рода воспитание вы получили?

8. Есть ли у вас признаки избаловывающего воздействия в детстве: застенчивость, стеснительность, трудности в развитии дружеских связей, неаккуратность.

9. Чем вы болели в детстве и каково было ваше отношение к этим болезням?

10. Каковы ваши самые ранние детские воспоминания?

11. Чего вы боитесь или чего вы боялись больше всего?

12. Каково ваше отношение к противоположному полу? Каким оно было в детстве и в последующие годы?

13. Какая профессия интересовала вас больше всего, и если вы не выбрали ее, то почему?

14. Является ли пациент честолюбивым, сенситивным, склонным к вспышкам гнева, педантичным, доминирующим, застенчивым или нетерпеливым?

15. Какие люди окружают вас в настоящее время? Являются ли они нетерпеливыми, раздражительными, любящими?

16. Как вы спите?

17. Какие у вас бывают сны? О падении, полете, повторяющиеся сны, пророческие сны, про экзамены, про то, как опаздываете на поезд?

18. Какие болезни были в вашем роду?

Техника 2. Получение раннего воспоминания

У Адлера нет указаний на то, как именно он получал ранние воспоминания. Можно предположить, что иногда он получал воспоминания уже готовыми, так как в некоторых случаях он предлагает читателю потренировать свою интуицию в анализе воспоминаний, об авторах которых ничего не известно, даже их пол и возраст.

Таким образом, все указания по поводу процедуры получения ранних воспоминаний принадлежат уже его последователям и ученикам. При этом не существует универсального метода получения и оценки ранних воспоминаний, с которым бы все согласились.

По мнению одних авторов, процесс получения ранних воспоминаний «важнее самой методики». По мнении других, преимущество методики в том и состоит, что она не требует от инструктора никаких специальных навыков (Bauserman, Rule, 1995).

Существуют и специальные опросники ранних воспоминаний, например опросник ранних воспоминаний «The Early Recollection Questionnaire» (ERQ) (цит. по Сидоренко, 2000). Методика состоит из страницы, содержащей инструкцию, и нескольких страниц, на которых должны быть записаны 6 воспоминаний.

Приводим инструкцию, опубликованную в работе Е. Сидоренко (Сидоренко, 2000).

По процедуре обследования испытуемым предлагалось дать письменное изложение самого раннего воспоминания. Подчеркивалось значение следующих моментов:

– старайтесь быть как можно более конкретным;

– не давайте «обзоров», т. е. воспоминаний о случаях, которые повторялись много раз;

– не отказывайтесь давать воспоминание, даже если вы не абсолютно уверены, что это действительно случилось с вами;

– включайте все, что помните, даже то, что вам кажется незначительным;

– описывайте только то, что относится к возрасту до восьми лет;

– Описывайте чувства, даже если они противоречивы;

– называйте имена присутствующих в воспоминании людей;

– опишите наиболее яркую часть;

– опишите то, что случилось до и после этого, и чувства, которые в это время возникали;

– попытайтесь высказать догадку по поводу цели своего поведения;

– укажите примерный возраст, к которому относится воспоминание.

Можно использовать более короткую инструкцию: человека просят рассказать самое раннее воспоминание о каком-либо событии. Предлагается, чтобы это было одно событие, а не рассказ о серии событий. После того как клиент сделает это, консультант может задать уточняющие вопросы:

– Что вы чувствовали?

– Кто еще там был?

– Помните ли вы цвета, звуки и другие обстоятельства этого события?

Можно попросить рассказать два ранних воспоминания о каких-либо единичных событиях, которые произошли в возрасте до 8 лет. Это могло быть любое событие, которое «засело» в голове и может быть вызвано перед «мысленным взором». Воспоминания записываются на магнитофон, а позже переписываются на бумагу. После записи каждого воспоминания испытуемого просят:

– дать ему *название;*

— выразить свои *чувства* по поводу этого события;

– внести любое *изменение* в запомнившееся событие.

В последующем анализе используется только то событие, которое клиент вспомнил первым.

Техника 3. Качественный контент-анализ ранних воспоминаний

Схема контент-анализа ранних воспоминаний состоит из четырех этапов:

1. Анализ содержательных категорий и выдвижение гипотез.
2. Проверка гипотез.
3. Инсайт – постижение формулы жизненного стиля автора раннего воспоминания.
4. Исследование формулы вместе с автором раннего воспоминания.

На первом этапе фиксируются содержательные категории и выдвигаются гипотезы.

1. Присутствующие в воспоминании люди.

1.1. Мать.

1.2. Отец.

1.3. Братья и сестры.

1.4. Двоюродные братья и сестры.

1.5. Бабушки, дедушки и остальные родственники.

1.6. Посторонние, чужие люди: гости, друзья, соседи и др.

2. Тип события.

2.1. Опасности, несчастные случаи, телесные и другие наказания.

2.2. Болезни и смерть.

2.3. Проступки, кражи, сексуальные опыты и др.

2.4. Новые жизненные ситуации.

3. Способ восприятия ситуации субъектом.

3.1. Преобладающий вид чувствительности.

3.2. Ощущение принадлежности.

Важно учитывать, используется ли только местоимение «я» или (и) местоимение «мы»:

В целом использование местоимения «мы» свидетельствует о большем развитии социального чувства и сотрудничества, но многое зависит от того, с кем «мы»: только с членами собственной семьи или с более широким кругом людей.

3.3. Чувства и эмоции.

Вначале кратко остановимся на взглядах Адлера на эмоциональную жизнь вообще. Речь идет по крайней мере о трех основных идеях:

А. Все чувства и эмоции имеют цель.

Б. Цель чувств и эмоций соответствует общей жизненной цели – избранному нами стилю жизни.

В. Чувства, которыми проникнуты ранние воспоминания, помогают нам удерживать эмоциональный тон, соответствующий избранному жизненному стилю.

Вот что писал по этому поводу сам Адлер:

«Новым во взглядах Индивидуальной психологии является наблюдение, что чувства никогда не противоречат стилю жизни. Если есть цель, чувства приспосабливаются к тому, чтобы достигать ее. Итак, мы выходим за пределы физиологии или биологии: возникновение чувств не может объясняться химической теорией и предсказываться химическими исследованиями. В Индивидуальной психологии мы должны предполагать психологическую цель. Нас не очень заботит, что тревога влияет на симпатические и парасимпатические нервные окончания. Вместо этого мы стараемся обнаружить, в чем состоит цель и результат тревоги... Мы знаем, что ребенок, привыкший, чтобы мать всегда была рядом, помогала и поддерживала его, может обнаружить, что тревога (каким бы ни был ее источник) – это очень эффективное средство управления матерью. Человек, который достигает превосходства через печаль, не может быть веселым и удовлетворенным своими достижениями. Он может быть счастливым, только когда он несчастен... Можно увидеть, что в каждом человеке чувства росли и развивались в том направлении и в той степени, которые были существенны для достижения его цели. Тревога или смелость, радость или печаль всегда согласовывались со стилем его жизни.

Эмоциональный тон является таким же фиксированным, как и стиль жизни. Стиль жизни выстраивается вокруг стремления к определенной цели совершенствования, и поэтому мы должны ожидать, что каждое слово, действие или чувство будет органической частью этой целостной линии действий.

Подавленный человек не сможет оставаться в подавленном состоянии, если начнет вспоминать свои хорошие минуты и свои успехи. Он должен говорить сам себе: «Вся моя жизнь была несчастьем» – и отбирать только такие события, которые он сам мог бы толковать как примеры несчастливой судьбы. Ранние воспоминания представляют собой «Историю моей жизни», историю, которую человек повторяет, чтобы предостеречь себя или утешить себя, чтобы поддержать направленность на избранную цель, чтобы подготовить себя с помощью прошлых переживаний к встрече с будущим» (Adler, 1932).

Итак, чувства и эмоции, описанные субъектом, или хотя бы вскользь упомянутые им воспоминания являются важным средством постижения его жизненного стиля. Именно поэтому многие исследователи специально обращают внимание испытуемых на необходимость и важность описания чувств, даже неясных, смешанных или кажущихся незначительными. С другой стороны, диагностично и то, включает ли субъект описания эмоций по собственной инициативе или нет. Это отражает его стиль в подходе к проблемам и задачам, выявляет его интерес к эмоциональной стороне жизни, к своим собственным чувствам и чувствам других людей. По этой причине важность описания чувств в предлагаемой мною инструкции специально не подчеркивается.

На этом завершается анализ по содержательным категориям – первый этап контент-анализа ранних воспоминаний.

На втором этапе предлагается прочитать все гипотезы, записанные на первом этапе, и вычеркнуть те из них, которые опровергаются какими-либо другими элементами воспоминания.

На третьем этапе предлагается сосредоточиться удобным для себя способом и попытаться постичь формулы жизненного стиля автора воспоминаний. Поначалу лучше работать в режиме мозгового штурма – продуцировать любые идеи и записывать их, не критикуя.

Затем на основе анализа этих идей должна быть выведена отточенная формула жизненного стиля, начинающаяся со слов, предложенных Адлером, например: «Жизнь – это...» или: «Жить – значит...».

Вообще, прочитать чужое раннее воспоминание – значит головокружительно близко подойти к постижению сути другого человека. Однако это субъективное ощущение должно

остаться диагностической тайной.

Анализ, проведенный последовательно по первым трем этапам, позволяет обосновать это субъективное ощущение, превратить его в объективированное знание. Но и оно должно остаться диагностической тайной. На этом настаивал Адлер: «Мы никогда не пойдем на риск пробуждения „переносов“, навязывания своего авторитета или помещения человека в положение зависимости и безответственности... Бестактная правда никогда не может быть полной правдой» (Adler, 1932).

Если мы переходим к четвертому этапу анализа: исследованию вместе с автором ранних воспоминаний той жизненной формулы, которую мы составили, то это означает, что от **диагностической,** исследовательской задачи мы переходим к задаче **психотерапевтической,** а это требует уже другого договора с клиентом, других условий и других методов работы.

Техника 4. История жизни

Адлер предложил также другую проективную процедуру – написание «Истории жизни». Для выполнения этого задания человек должен выбрать наиболее значительные и существенные части своей биографии, поворотные пункты в его движении к жизненной цели. Эта продукция приоткрывает занавес над жизненной драмой клиента, дает возможность понять его жизненный сценарий и личную мифологию.

Техника 5. Анализ сновидений

Со времени возникновения психоанализа нет серьезного психотерапевтического направления, в котором бы не работали со сновидениями. При этом каждая школа вносит что-то новое в эту технику.

Адлер считал анализ сновидений чрезвычайно важным потому, что они приоткрывают завесу будущего, в настоящем показывают конечную цель. Сновидение – шаг в реализации цели, подготовка действий, которые проявятся затем в поведении. То же самое можно отнести к мечтам, грезам, фантазиям. Если Фрейд говорил о нереализованных в прошлом желаниях, то Адлер говорил о желаниях, заявляющих о необходимости своей реализации. В сновидениях представлены фрустрированные потребности, но не столько как индикатор старой проблемы, сколько как попытка ее решить. Сновидения – «фабрика эмоций, в которой рождается настроение, направляющее человека к каким-либо действиям или удерживающее от них».

Во сне человек как бы готовится справиться с будущими трудными ситуациями, пытается найти средства выхода из них. Безусловно, они связаны с прошлыми жизненными обстоятельствами. Однако также очевидна проспективная направленность сновидения.

Образы сновидения часто заимствованы из детства, поскольку именно тогда произошло символическое запечатление значимых жизненных ситуаций. Поэтому сложное испытание во сне может замещаться школьными экзаменами. В ожидании неудачи человек во сне спотыкается, падает, наталкивается на препятствия и т. п.

Техника Адлера отличается от фрейдовской не только в общем подходе, но и в содержании интерпретации образов сновидения. Так, если Фрейд часто трактовал падение, полет как символизацию полового акта, то Адлер рассматривал эту символику сквозь призму теории компенсации. Он показал, что полет может означать желание поднять свой статус. Падение может быть проинтерпретировано как символическое представление чувства превосходства либо утраты ощущения собственной значимости. Фрейд описывал сны, в которых человек одет не соответственно ситуации. Его трактовка этой темы связана с сексуальной символикой. Адлер показал, что эти сновидения могут выражать чувство ущербности или страх быть уличенным в обмане.

Адлер подчеркивал необходимость индивидуальной трактовки символики сновидения,

исходя из всего многообразия проявлений стиля жизни. Ему довелось наблюдать двух пациентов-мальчиков, которые во сне выражали желание быть лошадью. Для одного это была символизация стремления нести груз ответственности за семью, а для другого – стремление обогнать других, быть первым. Символизация призвана скрывать, маскировать стиль жизни. Адлер считал, что чем дальше личность от осознания конечной цели, тем длиннее и причудливее сновидения. Анализ сновидений позволяет достичь глубинного уровня личности и является одним из наиболее часто используемых методов.

Техника 6. Терапевт как модель

Терапевт демонстрирует ценности, которые пациент может попытаться имитировать. Терапевт-адлерианец ведет себя как реальный человек, способный к проявлению заботы, подверженный ошибкам, при этом может посмеяться над собой. Тем самым он выступает в качестве модели. Если терапевт может обладать такими характеристиками, то, возможно, и пациент сможет, и многие пациенты подражают своим терапевтам, которых они используют как ориентир нормальности.

Техника 7. Действия «как будто»

Частым рефреном пациентов является «Если бы только я мог». Во время терапии последователи теории Адлера часто требуют от пациента, чтобы на следующей неделе он действовал «как будто» – так, будто он уже стал тем, кем он хочет стать. Он может возражать, что это будет только действием и поэтому обманом, что внутри он будет оставаться той же самой личностью. Ему разъясняют, что действия не являются фальшивым притворством, что его просят примерить роль, как можно примерить костюм. Это не изменит личность, которая носит костюм, но иногда, изменив одежду, он может почувствовать себя по-другому, и возможно, поведет себя по-другому, и в этом случае становится другой личностью.

Техника 8. Негативная практика

Практика показывает, что симптом «заключен» в невротический круг: он закрепляется из-за постоянного повторения, а повторение обеспечивается тем, что клиент мысленно его воспроизводит, думает о нем. Он вызывает в памяти все детали проявлений симптома, «борясь» с ним. Поэтому в индивидуальной психологии появилась идея прекратить борьбу с симптомом. Этот подход получил название негативной практики. В логотерапии подобная техника описана как парадоксальная интенция.

Клиенту предлагается усилить симптом. Например, жалоба клиентки состояла в том, что у нее изменяется голос, мимика, когда она говорит со значимыми людьми. Ей было предложено усилить все симптомы и показать психотерапевту, как это может выглядеть в самом неприглядном виде. Естественно, что в результате нескольких попыток все симптомы исчезли. Часто эта техника дает успех при бессоннице.

Техника 9. Ловля самого себя

Когда пациент понимает свои цели и хочет измениться, его учат ловить самого себя, как если бы «его рука находилась в банке с печеньем». Пациент может поймать себя в самом разгаре своего старого поведения, но в данный момент он по-прежнему может чувствовать себя неспособным что-то сделать с этим. Постепенно он учится предвидеть такую ситуацию и свое поведение до их осуществления и, соответственно, научается или избегать, или изменять ситуацию, или изменять свое поведение.

Техника 10. Метод пусковой кнопки

Этот метод эффективен с людьми, чувствующими себя жертвами своих эмоций. Суть метода заключается в просьбе к пациенту закрыть глаза, воссоздать приятное событие из своего прошлого и отметить то чувство, которое сопровождает это воспоминание. Затем его просят воссоздать какое-нибудь неприятное событие, связанное с болью, унижением, неудачей или гневом, и отметить сопутствующее чувство. Вслед за этим пациент снова воссоздает первую сцену. Урок, которому адлерианцы пытаются научить пациента, заключается в том, что он может создать любое чувство, которое он пожелает, просто решив, о чем думать. У него под рукой находится кнопка, и он может нажать ее при желании создать любое чувство, хорошее или плохое. Он является создателем, а не жертвой своих чувств. Например, для того, чтобы быть в депрессии, требуется выбор бытия в депрессии. Терапевт пытается поразить пациента его возможностями в самоопределении.

Техника 11. «Ага-переживание»

По мере того, как в ходе лечения пациент обретает осознавание и все больше участвует в жизни, он периодически испытывает «ага-переживание» или «эврика». «Эй, да это имеет смысл». «Теперь я знаю, как это действует». «Вот это да, да это проще, чем я думал». С пониманием у него появляется уверенность в себе и оптимизм, которые приводят к желанию противостоять жизненным проблемам, не избегая обязательств, сострадания и эмпатии.

Реориентационный тренинг

Предлагаемая методика приводится в книге Е. Сидоренко «Терапия и тренинг по Альфреду Адлеру» (Сидоренко, 2000).

Реориентацию следует понимать не столько как коренное изменение жизненного курса, сколько как раскрытие целого веера новых возможностей. Это не исправление ошибок, а обретение новых ориентиров, это внезапное расширение пространства, раздвижение психологических горизонтов, зачастую мучительное.

Можно рассматривать три аспекта реориентации в тренинге.

Во-первых, это встреча с самим собой, которая, по выражению К.Г. Юнга, принадлежит к «самым неприятным». Это новое постижение себя и своего места в межличностном пространстве, пространстве коллективного бессознательного.

Во-вторых, это развитие многомерности, стереоскопичности психологического видения, обнаружение новых направлений движения, возможностей развития, ценностей, точек зрения.

В-третьих, это преодоление стереотипов, кристаллизованных паттернов поведения и барьеров, мешающих свободной ориентации в расширившемся многомерном психологическом пространстве.

Рассмотрим последовательно три аспекта реориентации: постижение самого себя, развитие многомерности психологического видения и преодоление стереотипов.

Техника 1. Встреча с самим собой

В сущности, любое тренинговое упражнение может помочь человеку увидеть и понять что-то новое в себе. Специальными способами, направленными на исследование своего места в межличностном пространстве и усвоение способов ориентации в этом пространстве, являются методы психодраматического дублирования, замены ролей и зеркального отражения. Рассмотрим возможный пример.

Упражнение «Надписи на лбу»

Участникам предлагается объединиться в пары. Один из участников сидит и участвует в дискуссии, второй стоит над ним и держит табличку с надписью. Ни сидящий, ни стоящий участник пары не знают, что написано на табличке, но свободно могут видеть, что написано на чужих табличках. В дискуссии обычно принимают участие 5—6 пар, то есть 10 или 12 участников группы. Остальные становятся наблюдателями.

Надписи на табличках – это инструкция другим участникам по поводу того, как вести себя по отношению к данному участнику, например:

1. Слушайте меня.
2. Считайтесь со мной как с лидером.
3. Поддерживайте меня.
4. Балуйте меня.
5. Спорьте со мной.
6. Не доверяйте мне.
7. Обманывайте меня.
8. Неправильно истолковывайте мои слова.
9. Игнорируйте меня.
10. Делайте, как я.

Обычно выбирают какие-либо 5 (или 6) из этих надписей, но можно придумать и другие. Надписи 1—4 обычно попадают к более застенчивым участникам, надписи 5—9 – к более активным и напористым, надпись 10 может попасть и к тем, и к другим в зависимости от ситуации в группе и той реориентационной задачи, которую ставит руководитель тренинга.

Получив надписи, участники дискуссии и их дублеры могут прочитать инструкции, регламентирующие их реакции на других участников. После этого диспутанты (сидящие) начинают обсуждать какую-либо тему, желательно совершенно несущественную: когда устраивать перерывы в тренинге, где можно было бы всем вместе провести Новый год и т. п. Тема должна быть не настолько значимой и увлекательной, чтобы она могла стать интересней, чем сама игра. Здесь бывает трудно выдержать меру: слишком поверхностная дискуссия не дает материала для полнокровных высказываний и реакций, а слишком глубокая дискуссия отвлекает от «надписей на лбу».

Задача участников дискуссии – понять, что написано на их табличках. Задача дублеров аналогична, но они должны сделать это, не участвуя в дискуссии и сохраняя молчание. Вариант: они могут высказываться вслух как настоящие психодраматические дублеры, выражая чувства, намерения и мысли своих протагонистов, например:

● Как-то неприятно, что меня никто не слушает.

● Все на меня смотрят. Вот странно!

● Интересно, а если я какую-нибудь глупость скажу, они все равно будут соглашаться?

Если дискутант согласен с высказыванием своего дублера, он поднимает правую руку, если не согласен – левую.

Дискуссия длится обычно не более десяти минут, а затем каждой паре предлагается ответить на вопрос: «Что написано на вашей табличке?» Первым высказывается диспутант, затем дублер. Обычно легко расшифровываются надписи: «Игнорируйте меня», «Спорьте со мной», «Считайтесь со мной как с лидером» и «Слушайте меня». Часто игрокам с последней из надписей кажется, что на их табличке написано: «Соглашайтесь со мной» или: «Считайтесь со мной». Из этого мы обычно делаем вывод о том, какое благоприятное впечатление производит на человека то, что его слушают. Бывает и так, что все участники призывают высказываться игрока с надписью: «Слушайте меня», а ему нечего сказать, или всеобщее внимание сковывает его настолько, что он не может ничего сказать. Спонтанно эта надпись каким-то образом подменяется на другую: «Побуждайте меня к высказываниям».

Гораздо труднее бывает игрокам расшифровать таблички: «Не доверяйте мне», «Обманывайте меня», «Неправильно истолковывайте мои слова». Признаки, выражающие

эти отношения, более тонкие; с задачей справляются обычно люди, способные к рефлексии. Иногда бывают расстроены те участники, которых «обманывали», а они так и не поняли этого. В этом случае бывает логично обратиться к описанию признаков лжи.

Необходимо помнить, что многие участники после игры испытывают негативные эмоции: ощущение приниженности от слишком снисходительного отношения («Балуйте меня»), обиду («Игнорируйте меня»), растерянность («Неправильно истолковывайте мои слова») и др. Необходимо провести деролизацию: «Я не надпись „Игнорируйте меня“, я Андрей» и т. д.

Это упражнение позволяет осознать свое место в межличностном пространстве и динамику его изменения. Оно помогает активным, сильным людям осознать разрушительные возможности пренебрежения, непонимания, давления, которые они могут проявлять по отношению к другим.

А теперь рассмотрим признаки лжи. Ссылаясь на многочисленные исследования, Дж. Баргун и Д. Баллер приводят следующий перечень наиболее часто наблюдаемых признаков обмана:

1) повышение высоты голоса и напряженность в голосе, сигнализирующие о повышенном возбуждении или тревоге;

2) на мгновение появляющееся и моментально исчезающее неприятное выражение лица;

3) неприятный голос;

4) покачивание головой, по-видимому, скрывающее чувство вины или страх разоблачения;

5) замедление речи;

6) отсутствие синхронности, расхождение в сигналах, передаваемых разными каналами;

7) несообразные или преувеличенные реакции, обусловленные, по-видимому, когнитивными трудностями в процессе изобретения лжи (Burgoon, Buller, 1994).

Техника 2. Развитие стереоскопического психологического видения

Многие упражнения в психологическом тренинге помогают увидеть новые возможности в подходе к проблемам и явлениям жизни, расширить перспективы их понимания, познакомиться с новыми точками зрения и неожиданными ракурсами рассмотрения событий. В то же время можно выделить особую группу упражнений, направленных главным образом на развитие такой стереоскопичности психологического восприятия, а именно на развитие:

1) децентрации как способности отказаться от того, чтобы принимать свое Я за точку отсчета, и умения переключаться на чужие точки зрения;

2) версионности мышления и поведения, т. е. способности видеть одновременно множество путей объяснения проблемы и ее решения;

3) гибкости как способности к быстрому переключению с одной реакции на другую и умения переходить с одного языка мышления и общения на другой.

Примерами упражнений для развития децентрации могут служить упражнение «Кузнец Родион»; для развития версионности мышления и поведения – упражнения «Объяснение причин», «Пум-пум-пум»; для развития гибкости и переключаемости – упражнения «Перефразирование стихов», «Юмор классиков».

Упражнение «Кузнец Родион»

Участники, объединенные в подгруппы, слушают отрывки из рассказа А.П. Чехова «Новая дача». Затем они должны словами кузнеца Родиона попробовать передать слова инженера Кучерова – так, как их понял, по их мнению, Родион.

Рассказ «Новая дача» был выбран потому, что в нем есть «правильный ответ»: кузнец

Родион действительно передает жене слова инженера Кучерова.

При подведении итогов упражнения каждая подгруппа может сверить свою формулировку с чеховской.

Отрывки из рассказа Чехова «Новая дача»

...В усадьбе по вечерам жгли бенгальские огни и ракеты, и мимо Обручанова проходила на парусах лодка с красными фонариками.

Однажды утром приехала на деревню жена инженера Елена Ивановна с маленькой дочерью в коляске с желтыми колесами, на паре темно-гнедых пони.

Это было как раз в навозницу, и кузнец Родион, высокий, тощий старик, без шапки, босой, с вилами через плечо, стоял около своей грязной, безобразной телеги и, оторопев, смотрел на пони, и видно было по его лицу, что он раньше никогда не видел таких маленьких лошадей...

Елена Ивановна посматривала на избы, как бы выбирая, потом остановила лошадей около самой бедной избы, где в окнах было столько детских голов – белокурых, темных, рыжих. Степанида, жена Родиона, полная старуха, выбежала из избы, платок у нее сполз с седой головы.

– Это твоим детям, – сказала Елена Ивановна и подала ей три рубля.

Степанида вдруг заплакала и поклонилась в землю. Родион тоже повалился, показывая свою широкую, коричневую лысину, и при этом едва не зацепил вилами свою жену за бок...

...Лычковы, отец и сын, захватили у себя на лугу двух рабочих лошадей, одного пони и мордатого альгаузского бычка, и вместе с рыжим Володькой, сыном кузнеца Родиона, пригнали в деревню. Позвали старосту, набрали понятых и пошли смотреть на потраву...

Вечером инженер прислал за потраву пять рублей, и обе лошади, пони и бычок, не кормленные и не поенные, возвращались домой, понурив головы, как виноватые, точно их вели на казнь...

В деревне бабы не спали всю ночь и беспокоились. Родион тоже не спал.

– Нехорошее дело, – говорил он, ворочаясь с боку на бок и вздыхая. – Осерчает барин, тягайся потом... Обидели барина... ох, обидели, нехорошо.

Как-то мужики, и Родион в их числе, ходили в свой лес делить покос, и, когда возвращались домой, им встретился инженер...

– Здравствуйте, братцы! – сказал он.

Мужики остановились и поснимали шапки.

– Я давно уже хочу поговорить с вами, братцы, – продолжал он. – Дело вот в чем. С самой ранней весны каждый день у меня в саду и в лесу бывает ваше стадо. Все вытоптано, свиньи изрыли луг, портят в огороде, а в лесу пропал весь молодняк. Сладу нет с вашими пастухами; их просишь, а они грубят. Каждый день у меня потрава, и я ничего, я не штрафую вас, не жалуюсь: между тем вы загнали моих лошадей и бычка, взяли пять рублей. Хорошо ли это? Разве это по-соседски? – продолжал он, и голос у него был такой мягкий, убедительный, и взгляд не суровый. – Разве так поступают порядочные люди? Неделю назад кто-то из ваших срубил у меня в лесу два дубка. Вы перекопали дорогу в Ереснево, и теперь мне приходится делать три версты кругу. За что же вы вредите мне на каждом шагу? Что я сделал вам дурного, скажите Бога ради? Я и жена изо всех сил стараемся жить с вами в мире и согласии, мы помогаем крестьянам как можем... Вы же за добро платите нам злом. Вы несправедливы, братцы. Подумайте об этом. Убедительно прошу вас, подумайте. Мы относимся к вам по-человечески, платите и вы нам тою же монетою.

Повернулся и ушел. Мужики постояли еще немного, надели шапки и пошли. Родион, который понимал то, что ему говорили, не так, как нужно, а всегда как-то по-своему, вздохнул и сказал:

– Платить надо. Платите, говорит, братцы, монетой...

Инженер, по-видимому, стал раздражителен, мелочен и в каждом пустяке уже видел кражу или покушение... Как нарочно, кто-то (из мужиков или босяков –

неизвестно) снял с телеги новые колеса и обменял их на старые, потом, немного погодя, унесли две уздечки и клещи, и даже в деревне начался ропот...

Как-то шли толпой из леса, и опять по дороге встретился инженер. Он остановился и, не поздоровавшись, глядя сердито то на одного, то на другого, начал:

– Я просил не собирать грибов у меня в парке и около двора, оставлять моей жене и детям, но ваши девушки приходят чуть свет, и потом не остается ни одного гриба. Проси вас или не проси – это все равно. Просьба, и ласки, и убеждение, вижу, все бесполезно.

Он остановил свой негодующий взгляд на Родионе и продолжал:

– Я и жена относились к вам как к людям, как к равным, а вы? Э, да что говорить! Кончится, вероятно, тем, что мы будем вас презирать. Больше ничего но остается!

И, сделав над собой усилие, сдерживая свой гнев, чтобы не сказать еще чего-нибудь лишнего, он повернулся и пошел дальше.

Придя домой, Родион помолился, разулся и сел на лавку рядом с женой.

– Да... – начал он, отдохнув. – Идем сейчас, а барин Кучеров навстречу... Да...»

Вопрос: Как передал слова инженера Кучерова кузнец Родион своей жене? Что он ей сказал? Попробуйте сформулировать это его словами.

При обсуждении итогов упражнения важно обратить внимание на то, насколько многозначно могут быть истолкованы наши собственные или чужие слова и насколько необходимы уточнение и проверка нашего понимания другого человека. Кроме того, чеховская проза каким-то образом дает эффект психологического расширения, раздвигая горизонты психологического видения.

Упражнение «Объяснение причин»

Взрослым для развития версионного мышления можно предложить рассмотреть какую-нибудь ситуацию, в которой ребенок «странно» себя ведет, а потом предложить каждому участнику сформулировать не менее трех различных версий, объясняющих поведение ребенка. Может быть использована, например, такая ситуация: «Девочка семи (девяти, двенадцати) лет идет вместе с мамой к метро. Они едут в гости к бабушке. Вдруг у метро они встречают мамину подругу. Та предлагает пойти поесть мороженого. Девочка угрюмо отказывается идти за мороженым. Никакие уговоры, даже обещание купить самое любимое ею импортное мороженое не действуют. Почему девочка так себя ведет?»

Ответов на этот вопрос может быть множество, например:

1) от этой маминой приятельницы слишком резко пахнет (духами, селедкой);

2) девочка смущается в присутствии этой дамы потому, что тайно влюблена в ее сына (или мужа);

3) ненавидит эту даму за то, что та слишком громко говорит, или обидела ее когда-то, или прикасалась к ней холодными потными руками;

4) эта встреча перебила планы девочки – она хотела поговорить с мамой о чем-то важном;

5) такая встреча стоит дороже, чем порция мороженого, – можно выпросить себе еще что-нибудь;

6) после этой встречи мама скорее всего начнет ставить дочку этой дамы девочке в пример;

7) после встречи у мамы испортится настроение, потому что у этой дамы богатые родственники и она либо покупает себе все время что-нибудь такое, чего мама не может себе позволить, либо ездит за границу;

8) девочка как-то раз видела эту даму вместе со своим папой и т. д.

Упражнение «Пум-пум-пум»

Ведущий загадывает какой-то признак, которым некоторые участники группы обладают, а некоторые – нет. Это объективный признак, наличие или отсутствие которого однозначно могут признать все, например какой-то элемент в одежде (галстук, шнурки на

обуви, пиджак, свитер и др.), украшения (серьги, кулоны) и т. п.

Каждый из участников по очереди задает ведущему вопрос: «А у меня есть пум-пум-пум?» Ведущий, который загадал, например, что «пум-пум-пумом» будет кулон, отвечает тем, у кого сегодня есть кулон: «Да, у тебя есть пум-пум-пум», а тем, у кого нет кулона: «Нет, у тебя нет пум-пум-пума». После этого группа должна решить, что же это за «пум-пум-пум». Например, участники могут объединиться в две подгруппы и внимательно посмотреть друг на друга.

Для того чтобы решить подобную задачу, участникам предлагается задавать открытые или пробные вопросы.

Обычно в конце упражнения участники признаются в том, что чувствовали себя в тупике. Если первоначальная версия не подтверждается, трудно представить себе, что же тогда задумано. Поиск новых, неожиданных версий требует интенсивных интеллектуальных усилий, особенно в главной, самой трудной задаче этого упражнения.

Упражнение «Перефразирование стихов»

Участникам предлагается объединиться в команды по три-четыре человека. Каждая команда получает листок с каким-либо известным четверостишием. Это может быть отрывок из стихотворения Пушкина («Я помню чудное мгновенье...») или другого поэта, куплет известного романса или песни. Задача каждой команды – перефразировать стихотворение или песню таким образом, чтобы ни одно слово не осталось неизмененным. Например, «степь» заменяется «полем», «обаяние» – «очарованием» и т. п.

При этом вовсе не обязательно сочинять в рифму, достаточно просто перефразировать все стихотворение. После того как работа будет закончена, каждая подгруппа читает свое произведение вслух, а остальные пытаются догадаться, что служило прототипом этих произведений. Например:

О родственник мой по отцу!
Ты повествуй и докажи,
Что смысл тайный и великий
В сем деле есть,
Что златоглавый белокаменный наш град
Был брошен лягушачьим едокам.

Читатель, вероятно, узнал строки Лермонтова «Скажи-ка, дядя, ведь недаром...». Упражнение проходит обычно весело, участники работают увлеченно. Поиск точной формулировки, оказывается, может быть упоительным процессом. Благодаря этому упражнению участники вновь убеждаются в том, насколько богаты и неисчерпаемы возможности и самовыражения, и понимания.

Упражнение «Юмор классиков»

Участникам предлагается отрывок из какого-нибудь исторического анекдота, который они должны завершить остроумным высказыванием, соревнуясь в находчивости с классиками – Пушкиным, Ломоносовым... Например, вот история о М. В. Ломоносове.

> «Однажды Ломоносов оказался на императорском приеме. И как на грех, именно на этом приеме у него надорвался кружевной манжет. Один из придворных не замедлил воспользоваться этим поводом для насмешки:
> – Что, Михаил Васильевич, мудрость выглядывает?»

Вопрос к участникам: «Что мог ответить на этот вопрос Ломоносов?»

На самом деле Ломоносов ответил: «Нет, глупость заглядывает». Участникам групп обычно нравится соревноваться с классиками в поисках неожиданного ответа, расширяющего масштабы ситуации или мгновенно перелицовывающего ее смысл.

Техника 3. Преодоление кристаллизованных паттернов поведения

Рассмотрим психотерапевтические и тренинговые упражнения, которые требуют нового, иногда непривычного действия и потому обладают реориентирующим потенциалом.

Сессия Я-посланий

В транзактной терапии Я-послания используются для «очистки атмосферы» перед началом каждой психотерапевтической сессии. Ведущий спрашивает: «Какие есть неудовольствия и паранойи?» После этого каждый, у кого возникло хотя бы легкое неудовольствие, раздражение, недоумение, обида в связи с поступком другого члена группы, высказывает это вслух в соответствии со следующим ритуалом:

Участник А: Нина, у меня есть неудовольствие по отношению к тебе. Ты хочешь узнать какое?

Участница Б: Да, хочу. Выскажи его, пожалуйста.

Если участнице Б сейчас не хочется слышать «неудовольствия» в свой адрес, она может сказать: «Не сейчас, пожалуйста. Завтра». Или: «На следующей сессии». Или: «Через 15 минут, хорошо?»

Если участница согласилась выслушать послание прямо сейчас, участник А продолжает:

А: Сегодня перед занятиями, когда я спросил тебя, захочешь ли ты работать с моей проблемой, ты только посмотрела на меня и улыбнулась. У меня возникло разочарование из-за этого. Я ожидал какой-то большей заинтересованности.

Б: Спасибо, что ты сказал мне об этом. Я включу это в свой опыт.

Как правило, тот, кто получил негативное Я-послание, испытывает сильнейшее желание оправдаться. Как это ни тяжело, а негативное Я-послание нужно включить в свой опыт: мы не хотели произвести такого воздействия на человека, но тем не менее произвели – он разочарован, обижен. Значит, мы все же что-то сделали не так, наше самовыражение было неточным.

Сессия «неудовольствий» в тренинге обычно начинается вяло, участники недоуменно восклицают: «А где взять неудовольствия?» – и пожимают плечами. Однако через некоторое время каждый вспоминает, что у него были и есть причины для некоторых неудовольствий. Постепенно атмосфера накаляется. Приходится прилагать усилия к тому, чтобы ритуал упражнения неукоснительно выполнялся. Если кому-то из участников хочется ответить, он может послать ответное неудовольствие, но в строгом соответствии с ритуалом. Упражнение вовлекает всех, но вовлеченность эта далека от радостного чувства единения. Необходим следующий шаг. После того как все неудовольствия будут высказаны, группа переходит к обмену положительными Я-посланиями. Обычно группа облегченно вздыхает при этом переходе, чувствуется, что время такого перехода действительно пришло. Освобождение от негативных чувств способствует разблокировке в выражении положительных чувств.

После обмена положительными Я-посланиями группа обычно испытывает подъем. Мы пренебрегаем и собственными чувствами, и чувствами других. Между тем они могут использоваться в терапии даже как чисто информационный сигнал. Так, в адлерианской терапии предполагается, что реакции терапевта до определенной степени отражают реакции других взрослых на поведение ребенка.

Для того чтобы собственные чувства стали помогать нам в психотерапии, необходимо научиться осознавать и выражать их. На это и направлена сессия Я-посланий. Вначале многие участники даже не осознают, что, собственно, они чувствуют. «Что я чувствую? Да ничего не чувствую... Нормально чувствую» или: «Да нет у меня никаких чувств, просто... сижу». Сессия Я-посланий – это настоящее вмешательство в привычную работу нашего внутреннего компаса. В результате почти «принудительного» осознания и выражения

негативных чувств его стрелка освобождается от «зажима», после чего нам становится легче выражать и положительные чувства. Реориентирующий эффект состоит в более полном переживании, осознании и выражении собственных чувств, то есть фактически в преодолении общего для многих из нас, по мнению К. Стейнера, сценария «Не чувствуй и не радуйся» (Steiner, 1990).

Сессия «Сократического согласия»

Каждому человеку важно, чтобы с ним соглашались, по крайней мере признавали за ним право на собственное мнение. Между тем в обыденной речи, в частности в высказываниях участников групп во время тренинга, часто вместо «да» звучит «нет», например:

А: Ты во время перерыва пойдешь обедать?
Б: Нет, но пообедать-то надо.
Другой пример:
А. Тебе понравился метод Я-посланий?
Б: Нет, ну это здорово!
Третий пример:
А: Ты согласна со мной?
Б: Нет, ну, конечно, полностью согласна! Полностью!

Почему же мы начинаем с «нет», когда хотим сказать «да»? Возможно, потому, что в глубине души мы с чем-то все же не соглашаемся. Но если мы выражаем согласие, то лучше не создавать отрицательного психологического поля своим «нет». Каждый из нас слышал «нет» в своем детстве много раз, и каждого из нас это огорчало. «Нет» у многих людей может автоматически вызвать фрустрацию или по крайней мере отголосок фрустрации.

Кроме того, в сократовской школе аргументации предлагается начинать контраргументацию с выражения согласия с тем аргументом нашего оппонента, который кажется нам истинным, затем выразить «некоторое сомнение» по поводу того аргумента, который кажется нам неопределенным, и только после того, как наш партнер убедится, что мы готовы соглашаться с ним в принципе и что мы в состоянии трезво оценивать значимость и ценность аргументов, мы можем переходить к опровержению тех его аргументов, которые кажутся нам неверными.

Итак, терапевтический, сократовский ответ на любое утверждение – это прежде всего ответ «да» или «согласен». После того как группа с этим согласится (а как можно с этим не согласиться после всего сказанного? Фактически сессия согласия уже началась), мы приступаем к самому упражнению. Каждый участник слышит какую-нибудь нелепую реплику, в которой нужно найти что-то такое, с чем все-таки можно было бы по-настоящему согласиться, не идя против истины. Это уже не внешнее согласие, которое мы применяем в целях корректной психологической самозащиты, это более глубокий поиск согласия.

Техника 4. Метафорическое взаимодействие

В адлерианской терапии используется метод исследования и преобразования метафор, которые пациент использует для описания своих проблемных ситуаций (Корр, 1989; Carich, 1989; Mays, 1990).

Упражнение. «Метафорический образ Ребенка»

Для соприкосновения с детским началом в самом себе бывает полезно почувствовать вначале образ чужого детского Эго. Упражнение «Метафорический образ Ребенка» построено на использовании идей о Эго-образах и Эго-символах Эрика Берна. Эго-образ

более индивидуален, а Эго-символ более обобщен. Кому-то из участников группы удается интуитивно почувствовать и выразить в словах индивидуализированный образ Ребенка в другом человеке; многие другие в состоянии почувствовать только более обобщенный символ. И то и другое оказывается полезным и важным, поэтому чаще всего на занятиях можно не вдаваться в терминологические разграничения понятий «образ» и «символ».

Вначале ведущий рассказывает участникам группы о том, как Берн, будучи полковым врачом, комиссовал демобилизующихся и задавал им два вопроса, чтобы догадаться об их профессии; как он почувствовал, что в состоянии интуитивно ощутить детский образ Эго другого человека (Ребенка), и о том, как это помогало ему в понимании клиента и во взаимодействии с ним.

Э. Берн в течение десяти лет исследовал проблему интуиции.

«В качестве военного психиатра он должен был день за днем обследовать тысячи демобилизуемых. Вот тогда-то он и начал играть в эту маленькую игру – просто для развлечения. Игра состояла в том, чтобы догадаться о профессии демобилизуемого после того, как тот ответит на два вопроса: „Вы сейчас нервничаете?“ и „Вы когда-нибудь раньше бывали у психиатра?“ Он обнаружил, что может догадаться о профессии людей, особенно если они были механиками или фермерами, с замечательной точностью. Эти открытия привели к написанию серии статей по интуиции... кульминацией которых было создание концепции транзактного анализа» (Steiner, 1990).

За десять лет был построен мост между «игрой в угадывание солдатских профессий» и интуитивным пониманием пациентов. Интуиция стала использоваться в качестве психотерапевтического средства.

Берн рассматривает образы Эго, модели Эго и символы Эго.

Образ Эго – это особое восприятие терапевтом архаического Эго-состояния пациента, все еще активного в отношениях данного человека с другими людьми (Берн, 1998).

Эго-модель – это описательное восприятие пациента, скорее дробное, а не целостное, это скорее серия мелких атомов-предположений, чем гештальт.

Эго-символ не так персоналистичен, как образ Эго, в нем меньше индивидуального, больше отвлеченно-общего.

После этого ведущий приводит примеры Эго-символов и Эго-образов, либо описанные выше, либо извлеченные из книги К. Стейнера, менее «клинические»: «Маленькая белокурая девочка, которая стоит в огражденном изгородью саду, полном маргариток»; «Перепуганный мальчик, который едет в машине с отцом, сидя на переднем сиденье, в то время как сердитый отец ведет машину на предельной скорости» (Steiner, 1990). После этого ведущий предлагает участникам придумать два вопроса, которые помогли бы вызвать в человеке реакции Ребенка. Возможно, это будут спонтанные невербальные реакции или словесно выраженные воспоминания, ассоциации. Содержание вопроса почти не имеет значения. Важно сконцентрироваться на человеке и интуитивно почувствовать его.

Ниже приводится банк удачных вопросов, как бы автоматически вызывающих у человека «детские», архаичные реакции, вводящих его в Эго-состояние Ребенка:

1. Как ты относишься к детским садам?
2. Что тебя больше всего обижало в детстве?
3. Каково твое самое яркое впечатление детства?
4. За что тебя ругали в детстве?
5. Что ты делаешь, когда тебе плохо?
6. Чем ты болел в детстве?
7. Чем болел до года твой ребенок?
8. Как жизнь?
9. Каково твое любимое блюдо?
10. Что бы ты хотел подарить своему ребенку?
11. Что ты больше всего любил на свете, когда был маленьким?
12. Как ты относишься к своей маме?

13. Как ты относишься к своей профессии?
14. Что ты переживаешь сейчас?
15. Чего тебе сейчас больше всего хочется?
16. Что дает тебе ощущение покоя и безопасности?
17. Что дает ощущение радости?
18. С какими людьми ты лучше всего ладишь?
19. Какие черты характера есть и у тебя, и у твоих родителей?
20. За что ты благодарен своим родителям?
21. Что бы тебе хотелось сейчас сделать?
22. Что бы ты хотела, чтобы я сделала? и т. д.

Иногда участники предлагают начинать формулирование вопросов только после того, как участники решат, кому будут их задавать, т. е. чей образ Ребенка группа будет пытаться интуитивно почувствовать. Если такое пожелание кем-то выражено, то ведущий предлагает выбрать человека прямо сейчас. Это очень важный момент. На самом деле человека выбирает сам ведущий. Как правило, после круга знакомств ведущий уже чувствует, кто выдержит эту метафорическую сессию и сможет извлечь из нее максимум пользы. Обычно таких людей двое-трое, и чаще всего именно они и вызываются на активную роль в этом упражнении.

Допустим, мы выбрали человека и вопросы сформулированы. Или наоборот: мы сначала сформулировали вопросы, затем выбрали человека. Теперь важно выбрать человека, который будет задавать свои вопросы. В этом выборе тоже есть элемент риска, но небольшой: если вопросы данного участника не очень хорошо «сработают», можно предложить кому-либо еще задать свои вопросы. Задающий вопросы и тот, к кому они обращены, сидят в этот момент рядом. Все внимание группы сосредоточено на них. В этот момент не стоит записывать: лучше жить этим моментом, вчувствоваться, вникать, пытаться понять что-то дотоле непостижимое в другом человеке. После того как вопросы заданы и человек на них ответил (может быть, даже невербально), ведущий предлагает сосредоточиться на точной формулировке образа Ребенка: «Мальчик, который...» или: «Девочка, которая...».

Техника 5. Гештальт-терапевтическая техника отождествления с объектом

Ф. Перлз определял проекцию как «отношение, чувство или фрагмент поведения, которое в действительности принадлежит вашей личности, но не ощущается вами таким образом, а приписывается объектам или людям в окружении и затем переживается как направляемое ими на вас, а не наоборот» (Перлз и др., 1993).

Джон Энрайт, который учился, в частности, и у Ф. Перлза, предложил «впрячь этот фундаментальный человеческий процесс в работу вместо того, чтобы терять энергию, пытаясь его критиковать или противостоять ему... пойти за ним в специальном упражнении...» (Enwright, 1980). Он предлагал каждому участнику оглядеться вокруг и выбрать объект, который привлечет его. Затем каждый в течение нескольких минут старался отождествиться со своим объектом. «Почти всегда несколько человек в группе оказываются сильно взволнованными тем, на что они набрели» (при том, что в «группе» может быть даже несколько сот человек). «Когда интенсивность опыта снижается, можно возобновить поток энергии, предлагая совершить какие-либо манипуляции с объектом или с ситуацией: снять крышку с кастрюли, развернуть флажок, сесть на стул, погасить лампу и т. п.».

Однако, по наблюдениям Энрайта, часто те участники, кому приходилось слишком долго ждать своей очереди, теряли спонтанность своего выбора. И тогда Энрайт стал предлагать участникам коробку с игрушками: тот, чья очередь подходила в этот момент, выбирал себе фигурку и работал с ней. Никто не видел фигурок до тех пор, пока не подойдет его очередь. Благодаря этому удавалось избежать эффекта «предварительных заготовок». В коробку Дж. Энрайта могло попасть все, что угодно, но при этом ему приходилось часто

пополнять коробку, так как многие люди просили его подарить им фигурку, которая оказалась особенно значимой.

Это могут быть фигурки людей, животных, птиц, насекомых, динозавров и других живых существ, маленькие калейдоскопы, фонарики, лампочки, батарейки, часы, блокноты, веера, элегантные коробки из-под французских духов, детские наручники, пушки, пистолеты, кукольная посуда, пластмассовое мороженое, сандвич, бутылка с кока-колой, значки, катушки, сантиметровые ленты, клубки ниток, душистый кусок мыла в глянцевой обертке, вертолеты, машинки, ручки, календари и т. д., даже документы. Иногда ведущий посылает шкатулку по кругу, как это делал Джон Энрайт. Каждый выбирает ту фигурку, которая «сама его выбирает». Однако часто «выборы» затягиваются надолго. Многие перебирают весь сундучок, пока не остановятся на чем-либо. Поэтому чаще ведущий поступает по-другому: просит всех участников закрыть глаза, а потом выкладывает все фигурки на стул в центре круга. Уже сама эта подготовка интригует... Затем ведущий предлагает открыть глаза, встать и идти друг за другом по кругу, блуждая взглядом по фигуркам, и постепенно выбрать (но только мысленно, ни к чему не прикасаясь!) ту фигурку, которая сама тебя выбирает. Если двое или трое захотят взять одну и ту же фигурку, они смогут владеть ею вдвоем или втроем. После того как участники проходят полный круг, ведущий предлагает нежно, не торопясь, взять «свою» фигурку. Несмотря на все эти увещевания, бывает, что, выбрав фигурку, человек начинает как бы «нависать» над нею и уже не хочет дальше идти по кругу, а в конце многие буквально хватают «свою» фигурку. Некоторые испытывают разочарование из-за того, что «их» фигурку уже взял кто-то другой. Чаще люди предпочитают выбрать какую-то другую вещь, нежели владеть одной фигуркой сообща.

Участники вновь садятся в круг, каждый со своей фигуркой. Стул с оставшимися фигурками выносится из круга. После этого ведущий предлагает представиться друг другу от лица своих фигурок и начинает первым, например: «Я – черепаха. У меня книга в руках, это очень мудрая книга. Я люблю ее читать. Но мне так много приходится работать... Я почти не бываю дома, и вот я решила носить дом с собой. Это мой панцирь. Иногда я залезаю под панцирь, чтобы никого не видеть и не слышать».

К концу первого круга представлений многие участники проникаются этим метафорическим настроением. Часто первым ощущением становится грустное сочувствие чужому самовыражению, и лишь во вторую очередь приходит осознание того, что и сам ты вызываешь сочувственную грусть... Когда один человек смотрит на другого, работающего со своим объектом, для него очевидно, что возможности объекта бесконечны и что тот опускает некоторые «очевидные» черты, выбирая нечто весьма особенное, что наблюдающему и в голову не пришло бы заметить. Работающий же совершенно не осознает себя выбирающим, его ведет то, что воспринимается им как действительные объективные качества предмета. Он может сопротивляться произнесению этого вслух, если это беспокоит или пугает его, но он не видит выбора в том, видеть это или не видеть.

После первого круга представлений ведущий предлагает поговорить друг с другом от лица своих фигурок, задать какие-то вопросы, обсудить проблемы.

Если в игре наступает пауза, можно обновить поток «отождествления», предложив участникам внести в свой объект какое-либо одно изменение с помощью волшебной палочки или взять другую фигурку и потом первой фигурке поговорить со второй. Желательно, чтобы все так или иначе приняли участие в игре. Закончить ее лучше в тот момент, когда большинству еще хочется ее продолжать. Ведущий прерывает действие словами: «А теперь мы, фигурки, можем пожелать друг другу что-нибудь хорошее». Круг пожеланий позволяет закончить ту работу, которая осталась незавершенной в процессе взаимодействий. Чаще всего участникам бывает приятно принять пожелания других, но иногда они защищаются от пожеланий.

Чем меньше отказов от пожеланий, тем лучше сработала группа. В этом последнем круге проявляется достигнутый группой уровень синхронности и ее целительные

возможности.

Необходимо предусмотреть время для фазы обмена чувствами. Иногда кто-либо из участников говорит, что все-таки это опасный метод, потому что некоторые, как ему кажется, сказали о себе больше, чем хотели бы сказать, что этот прием вынудил их раскрыться и быть понятыми глубже, чем им того хотелось. Об этом необходимо помнить, когда проводишь методику отождествления в непсихологических группах. Кто-то может быть огорчен тем, что сказал лишнее, обнажил свои слабые стороны, стал более уязвимым. В таких группах при обсуждении упражнения можно поставить вопрос: «Что нового я узнал о себе?» Отвечая на этот вопрос, каждый участник имеет шанс что-то скорректировать, защититься, умолчать о главном. Как говорил Карл Юнг, «встреча с самим собой принадлежит к самым неприятным» (Юнг, 1991). Если человек испытывает потребность защититься от этой встречи, я стараюсь предоставить ему такую возможность. И еще одно последнее замечание. Джон Энрайт утверждал, что его вариант отождествления с фигурками из коробки помогает освободиться от идеи долженствования и постоянного оценивания своих и чужих поступков (Enwright, 1980).

Техника 6. Исследование и преобразование метафор в адлерианской терапии

«Мы переживаем реальность через те значения, которые мы ей придаем, не непосредственно, как данность, а как нечто интерпретируемое» (Adler, 1932). Эти интерпретации часто используют метафорические, образные формы. Мы констатируем значения реальности метафорически (Kopp, 1989).

В учении Адлера формула жизненного стиля – метафора, ранние воспоминания и сновидения – тоже трактуются метафорически (Mays, 1990). «Пытаясь понять, мы всегда прибегаем к аналогии» (Adler, 1956). В психотерапевтическом процессе могут использоваться длинные истории, истории внутри историй (множественные включенные метафоры), аналогии, афоризмы, анекдоты, каламбуры, загадки, экспериментальные домашние задания, художественные метафоры, шутки и юмор; в процессе разыгрывания историй могут использоваться метафорические объекты (Barker, 1985).

М. Кэрич предлагает придерживаться определенной последовательности действий в целенаправленном психотерапевтическом использовании метафор.

1. Установите цели – какой опыт или терапевтическое сообщение вы хотите передать.

2. Найдите символическое выражение метафоры, которое имело бы личностное значение для данного человека.

3. Создайте соответствующий контекст, выберите нужные слова и определите фазы, которые вы будете подчеркивать еще и невербально.

4. Когда вы вводите метафору, не объясняйте ее значения. Позвольте клиенту самому бессознательно искать ее смысл (Carich, 1989).

В холистически-метафорической терапии Р. Коппа терапевту предлагается выделить метафоры, присущие стилю речи клиента, и использовать их для исследования его проблемы и для ее решения (Kopp, 1989).

Метафоры, спонтанно возникающие в процессе разговора, позволяют предположить, что между двумя различными предметами или явлениями данный человек усмотрел (или, точнее, сам установил) некое сходство. Например, клиент говорит: «Я чувствую, что как будто наталкиваюсь на стену». Он использует образ стены, чтобы как-то охарактеризовать фрустрирующую ситуацию, обсуждаемую в терапевтической сессии.

Все метафоры подразумевают сравнения и аналогии, которые в буквальном смысле не являются соответствующими истине. Проблема клиента не является стеной в буквальном смысле. Таким образом, метафоры построены на бессознательных аналогиях, а не на сознательной логике. Р. Копп предлагает работать с метафорами клиентов в следующей последовательности:

1. Идентификация метафоры.

2. Исследование метафоры.

3. Предложение преобразовать метафору.

4. Преобразование метафоры.

5. Соотнесение метафоры с той значимой ситуацией, с которой она связана.

На первой стадии терапевт вслушивается в метафорическую речь клиента и выбирает определенную метафору для работы. В ходе этого процесса он намеренно избегает интерпретаций и теоретических объяснений.

На втором этапе терапевт помогает клиенту исследовать словесную метафору, стимулируя «внутренний поиск» (термин, который первоначально использовался для описания одного из элементов гипнотерапии Эриксона). Клиенту предлагается представить себе собственный метафорический образ и описать мысли, чувства и действия, которые у него ассоциируются с метафорой.

Затем терапевт спрашивает клиента: «Если бы вы могли что-то изменить в своей метафоре, чтобы она стала лучше (более вдохновляющей и благотворной), то что бы вы в ней изменили?

Если клиенту не удается видоизменить метафору или если внесенное им изменение не столь благотворно, терапевт предлагает свои изменения. Любое изменение в метафоре может иметь какую-то ценность, только если оно принято клиентом. Важно помнить, что каждое изменение может касаться только какого-то одного аспекта метафоры.

На следующей стадии устанавливается связь между метафорой и той значимой ситуацией, к которой она относится. Терапевт может спросить клиента: «Как то, что мы только что делали, относится к вашей проблемной ситуации? Можно ли предположить, что после этого вы начнете по-другому воспринимать и решать свою проблему?»

В своей практике Р. Копп заметил, что клиенты спонтанно находят эту связь. Таким образом, проведение терапии на метафорической территории может способствовать стремительному и значимому сдвигу в поведении и самоощущении личности.

Техника 7. Метафорические упражнения для взрослых

Упражнение 1. «Метафора цвета»

Участники сидят в кругу с закрытыми глазами. В руки каждому ведущий кладет кусочек гладкой, приятной на ощупь бумаги. Квадратики окрашены в разные цвета, чаще всего сложные, не определяемые одним словом: жемчужно-серый, малиновый, бежевый с розовым отливом, голубовато-сиреневый, цвет кофейного зерна, соцветий мимозы, цвет морской волны и т. д. Потом участникам предлагается открыть глаза, взглянуть на бумажный квадратик в своих руках и проникнуться ощущением его цвета. В группе есть еще два человека, которые получили такой же цвет. Теперь нужно с помощью метафор найти двух своих «собратьев» по цвету. Ведущий предлагает: «Спрячем квадратик в ладони и попытаемся передать ощущение его цвета метафорически: „цвет первой любви“, „цвет коварства“, „цвет несданного экзамена“, „цвет состояния души после развода“. В этом упражнении лучше не приводить много примеров. У ведущего есть свой образчик цвета, он просто может начать работать с ним, встав и произнеся вслух родившуюся у него метафору, например: „цвет пробуждения“.

Те участники, которые почувствуют, что к их цвету тоже подходит эта метафора, также встают. Но в ответ на эту метафору – «цвет пробуждения» – могут встать, скажем, пять человек, а мы помним, что такой же цвет, как у нас, может быть еще только у двух человек. Значит, эта метафора была слишком широкой. Нужно искать более тонкую метафору, позволяющую выявить именно «наш» цвет. Теперь у кого-то другого родилась метафора своего цвета, он встает и называет ее: «Цвет глубокого сна без сновидений». Те, кто считает, что эта метафора подходит к их цвету, тоже встают. При этом может оказаться так, что встанет кто-то из тех участников, которые ранее поддержали метафору «цвет пробуждения». Например, участнику с темно-синим цветом кажется, что к его цвету подходят обе эти

метафоры – и глубокого сна, и пробуждения от сна. Задача в том, чтобы найти метафору, не только точно отражающую твое собственное ощущение цвета, но и находящую отклик у «собратьев по цвету».

После того как каждый назовет по крайней мере одну метафору, в группе часто наступает какое-то оцепенение. Каждый говорит на собственном метафорическом языке, и те ли откликаются на твой призыв, к кому он обращен? Возникает ощущение бессилия в попытках найти формы самовыражения и понять другого.

Процесс рождения общего метафорического языка мучителен, как вообще мучителен процесс поиска взаимопонимания.

В сущности, это упражнение само является метафорой драмы взаимного непонимания людьми друг друга. Оно способствует развитию мощных интеллектуальных усилий, творческого напряжения, которое запоминается и потом в трудные моменты может служить подсказкой: «Пробуй еще и еще, продолжай вырабатывать идеи и образы, может быть, постепенно найдешь путь к пониманию, как мы нашли его тогда».

Упражнение 2. «Метафора качества»

Участники сидят в кругу. Кто-то держит в руке мяч или другой предмет, который можно передавать друг другу. Тот, кто держит мяч, называет вслух два каких-нибудь прилагательных, например: «длинное и черное», «голубое и неизбежное» или «желтое и туманное», а затем передает мяч кому-то другому. Получивший мяч должен объединить оба определения в метафору, создав новый образ. В первом случае это может быть, скажем, «понедельник», «список увольняемых» или, в крайнем случае, «щенок таксы». Правда, последний образ содержит слишком прямое сравнение, лучше было бы его не использовать, но иногда задача в этом упражнении столь трудна, что можно пренебречь некоторым нарушением правил ради сохранения мира – и не только метафорического. «Голубой и неизбежной» может быть «таблетка желудочного», а «желтой и туманной» – «пресса» и т.п.

Это упражнение предъявляет высокие требования к ведущему и к участникам группы. Многие люди затрудняются в том, чтобы выполнять его быстро. Могут возникнуть паузы, постепенно будет нарастать ощущение чьей-то успешности или неуспешности. Для того чтобы этого избежать, можно предложить каждому придумывать метафоры на каждую пару определений. Можно сделать и так, чтобы определения задавались безадресно – у кого родится метафора, тот и подхватит их. Правда, в этом случае есть риск, что не все будут в равной мере активны.

Упражнение 3. «Метафорический танец»

Участники стоят в кругу. Каждому из них «назначается» национальность: француз, англичанин, грузин, якут, русский, латиноамериканка, индианка, испанец, африканец, украинец, немец, эстонец и т. д. Обычно уже эта процедура вызывает оживление и смех. Часто группы бывают многонациональными. В этом случае, конечно, лучше, чтобы заданная национальность не совпадала с истинной, поскольку смысл упражнения – в преображении. Часто люди сами просят назначить им ту или иную национальность, как будто они только и ждали момента, когда им можно будет с этим поэкспериментировать. Наблюдения показывают, что мужчины чаще просятся на роль грузин, а женщины – на роль латиноамериканок или негритянок. В более скованных группах можно назначать национальности не каждому участнику в отдельности, а случайно образованным парам, чтобы им веселее и легче было решать поставленную задачу.

После того как роли приняты, каждый должен сосредоточиться, проникнуться духом своей новой национальности, а затем станцевать национальный танец, сопровождая это пением национальной песни или просто напеванием нужной мелодии. Все сначала смотрят и слушают, а потом присоединяются, поют и танцуют все вместе.

Совместное движение, общий танец, ритуализированные прикосновения во время танца – все это важные факторы групповой сплоченности. Кроме того, это активное

двигательное упражнение. Но все-таки самое главное здесь – это выход за рамки привычного, стереотипного, затрудняющего поиск общего метафорического языка.

Упражнение 4. «Метафорический букет»

В нашем букете – четыре цветка. Что это будут за цветы, зависит от ведущего и от участников. Можно назначить их – например, розу, незабудку, тюльпан и гладиолус. Можно спросить у кого-либо из участников: «Какой твой любимый цветок?» – и так продолжать опрашивать участников, пока не наберется четыре цветка. После этого всем остальным цветы все-таки назначаются так, чтобы один и тот же цветок достался не менее чем трем участникам. После этого ведущий оставляет свой стул и говорит: «Поменяйтесь местами все незабудки!» Незабудки встают и пытаются перебежать на другой стул, а в это время ведущий тоже садится на чье-либо место. Теперь ведущим становится уже другой участник – в данном случае кто-нибудь из «незабудок». Она может попросить поменяться местами все розы или тюльпаны и т. д. или сказать: «Букет!» – и тогда каждый цветок должен встать и пересесть на другое место.

После того как каждый цветок будет назван хотя бы один раз, мы превращаем упражнение из разминочного в метафорическое. В игру вводится усложнение: теперь уже нельзя просто называть цветок, нужно использовать образ, метафору, например: «цветы-предсказатели» (ромашки), «цветы-заклинания» (незабудки); «цветы – символы многодетности» (ландыши); «мексиканский цветок» (роза в связи с мексиканским телесериалом «Дикая роза»); «набатный цветок» (колокольчик); «символ русского простодушия» (ромашка); «символ внутриусобной английской войны» (роза); «символ женского равноправия» (мимоза) и т. п.

Упражнение вызывает значительные трудности в преодолении привычного, стереотипного в восприятии. Дж.-Л. Морено способность дать новый ответ на старую ситуацию называл креативностью, а способность дать адекватный ответ на новую ситуацию – спонтанностью (Морено, 1993). Если использовать терминологию Морено, то данное упражнение требует в большей степени креативности, а упражнение «Метафорический образ Ребенка» – спонтанности. И вот оказывается, что креативность проявить гораздо сложнее, чем спонтанность, хотя по личностной значимости упражнение «Образ Ребенка» в значительной степени превосходит «Букет».

Список цитированной и рекомендуемой литературы

1. Adler A.. What life should mean to you / Ed. by A. Porter. – London: George Allen & Unwin Ltd., 1932.

2. Adler A. Problems of neurosis: A book of case-histories. – New York: Harper Torchbooks, 1964a.

3. Adler A. Social interest. – New York: Capricorn Books, 1964b.

4. Adler A. The individual psychology of Alfred Adler. A systematic presentation in selection of his writings edited and annotated by H. L. Ansbacher, R. R. Ansbacher. – New York: Basic Books, 1956.

5. Alexander F., French T.M. Psychoanalytic Therapy: Principles and Application. – New York: Ronald Press, 1946.

6. Ansbacher H. L. Individual Psychology. / R. J. Corsini & A. J. Marsella (Eds.) // Personality theories, research and assessment. Itasca, IL.: F. E. Peacock, 1983.

7. Ansbacher H. L., Ansbacher, R. (Eds). The individual psychology of Alfred Adler. – New York: Basic Books, 1956, 1958; New York: Harper Torchbooks, 1964.

8. Barker P. Using metaphors in psychotherapy. – New York: Brunner/Maze. 1985.

9. Bauserman J.H., Rule W.R. A Brief History of Systems Approaches in Counseling and Psychotherapy: University Press of America, 1995.

10. Burgoon J. K., Buller D. B. Interpersonal deception: III. Effects of deceit on perceived communication // Journal of Nonverbal Behavior. 1994. V.18. P. 155—184.
11. Campbell L., Stewart A.. White J. The Relationship of Psychological Birth Order to Actual Birth Order // Individual Psychology: The Journal of Alderian Theory, Research and Practice. 1991. V. 47. P. 380—391.
12. Carich M. S. Variations of the «As if» Technique // Individual Psychology. 1989. V. 45. P. 538—545.
13. Dreikurs R. The four goals of the maladjusted child // Nervous Child. 1947. V. 6. P. 321—328.
14. Dreikurs R. Social equality: The challenge of today. – Chicago: Henry Regnery, 1971.
15. Dreikurs R., Soltz V. Children: The Challenge. – New York: Meredith Press, 1964.
16. Eckstein D., Baruth L., Mahrer D. Life style: What it is and how to do it. – Chicago: Alfred Adler Institute, 1975.
17. Ellis, A. Rational-emotive therapy / R.J. Corsini, D. Wedding (Eds.) // Current psychotherapies (4th ed.). Itasca, IL: F.E. Peacock, 1989.
18. Enwright J. Enlightening Gestalt. Waking up from the Nightmare. – New York, 1980.
19. Gordon T. Parent Effectiveness Training // The Tested New Way to Raise Responsible Children. – New York and Scarborough, Ontario: Aplume book, New American Library, 1970.
20. Kopp R. Holistic-Metaphorical Therapy and Adlerian Brief Psychotherapy // Individual Psychology: The Journal of Adlerian Theory, Research and Practice. 1989. V. 45. P. 57—62.
21. Mays M. The Use Of Metaphor in Hypnotherapy and Psychotherapy // Individual Psychology: The J. of Adlerian Theory, Research and Practice, 1990, V. 46. P. 423—430.
22. Mosak H. H. (Ed.) Alfred Adler: His influence on psychology today. Park Ridge. – N. J.: Noyes Press, 1973.
23. Mosak H., Mosak B. A bibliography of Adlerian psychology. – Washington, D. C.: Hemisphere Publishing Corp., 1975.
24. Mosak H. H., Phillips K. S. Demons, germs, and values. – Chicago: Alfred Adler Institute, 1980.
25. Mosak H. H. Adlerian psychotherapy. / R. J. Corsini (Ed.) // Current psychotherapies (3rd ed.). Itasca, IL: F. E. Peacock., 1984.
26. Mosak H. H., Shulman B. H. Individual psychotherapy: A syllabus. – Chicago: Alfred Adler Institute, 1963.
27. Rogers C. R. Counseling and psychotherapy. – Boston: Houghton Mifflin, 1942.
28. Steiner C. M. Scripts People Live: Transactional Analysis of Life Scripts. – New York, Grove Press, 1990.
29. Tam I. Life Style Analisis Group // Individual Psychology: The J. of Adlerian Therapy, Research and Practice. 1985. V. 41. P. 552—559.
30. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. – М., 1993.
31. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. СПб. – Москва: Университетская книга – АСТ, 1998.
32. Бубер М. Я и Ты. – М., 1993.
33. Дрейкус-Фергюссон Е. Введение в теорию Альфреда Адлера. – Минск, 1995.
34. Кашковский И. В. Образ матери как основа формирования жизненного стиля личности // Дипломная работа. – СПб.: СПбГУ, 1993.
35. Киппер Д. Клинические ролевые игры и психодрама. – М., 1993.
36. Лейтц Г. Психодрама: теория и практика. Классическая психодрама Я.Л. Морено /Пер. с нем.; Общ. ред. и предисл. Е.В. Лопухиной и А. Б. Холмогоровой. – М., 1994.
37. Лоренц К. Агрессия (так называемое зло) / Пер. с нем. – М., 1994.
38. Лэндрет Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений / Пер. с англ. – М.: Международная педагогическая академия, 1994.
39. Морено Д. Театр спонтанности. – Красноярск: Фонд Ментального Здоровья, 1993.
40. Мосак Г. Адлерианская психотерапия // Журнал практической психологии и

психоанализа. 2000. № 4, http:// www. psychol.ras. ru/ippp-pfr/journal.

41. Панкратова И.П. Семейная констелляция как фактор развития личности// Дипломная работа. – СПб.: СПбГУ, 1994.

42. Пезешкиан Н. Торговец и попугай: Восточные истории и психотерапия, иллюстрированные примерами из психотерапевтической практики для воспитания и психологической самопомощи / Пер. с нем. – М.: Прогресс, 1992.

43. Перлз Ф., Хефферлин Р., Гудмэн П. Опыты психологии самопознания (практикум по гештальт-терапии). – М.: Гиль-Эстель, 1993.

44. Пуни А. Ц. (ред.) Практические занятия по психологии. – М., 1971.

45. Роджерс К. О групповой психотерапии / Пер. с англ. – М., 1993.

46. Сидоренко Е.В. Комплекс «неполноценности» и анализ ранних воспоминаний в концепции Альфреда Адлера. – СПб.: СПбГУ, 1993.

47. Сидоренко Е.В. Психодраматический и недирективный подходы в групповой работе с людьми. – СПб., 1992.

48. Сидоренко Е. В., Соловейчик М.Я. Закономерности построения психологического воздействия на личность, характерные для русской культурной традиции // Активизация личности в системе общественных отношений. Тезисы докладов к VII Всесоюзному съезду Общества психологов СССР. М., 1989.

49. Сидоренко Е. Терапия и тренинг по Альфреду Адлеру. – СПб.: Речь, 2000.

50. Цзен Н. В., Пахомов Ю.В. Психотехнические игры в спорте – М.: Физкультура и спорт, 1985.

51. Юнг К.Г. Архетип и символ / Сост. и вступ. ст. А. М. Руткевича. – М.: Ренессанс, 1991.